

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1891

THÈSE

N°

294

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le jeudi 16 juillet 1891, à 1 heure

Par GEORGES BILLARD

Né à Châteauneuf-sur-Loire (Loiret) le 10 septembre 1865

Ancien externe des hôpitaux de Paris et du bureau Central

Médaille de bronze de l'Assistance publique

ACTION DE LA MÉDICATION SALICYLIQUE

DANS LE TRAITEMENT

DES PLEURÉSIES DE NATURE SÉREUSE

Président : M. G. SÉE, professeur.

*Juges : MM. { DEBOVE, professeur.
HUTINEL, BALLET, agrégés.*

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.

PARIS

HENRI JOUVE

IMPRIMEUR DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

15, Rue Racine, 15

1891

294

THESE

LE DOCTEUR EN MÉDECINE

ACTION DE LA DOCTEUR

DES MÉDECINS DE LA FACULTÉ

LENNY LOUVE

DE LA FACULTÉ

1841

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1891

THÈSE

N°

294

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le jeudi 16 juillet 1891, à 1 heure

Par GEORGES BILLARD

Né à Châteauneuf-sur-Loire (Loiret) le 10 septembre 1865

Ancien externe des hôpitaux de Paris et du bureau Central

Médaille de bronze de l'Assistance publique

ACTION DE LA MÉDICATION SALICYLIQUE

DANS LE TRAITEMENT

DES PLEURÉSIES DE NATURE SÉREUSE

Président : M. G. SÉE, professeur.

*Juges : MM. } DEBOVE, professeur.
 } HUTINEL, BALLET, agrégés.*

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.

PARIS

HENRI JOUVE

IMPRIMEUR DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

15, rue Racine, 15

1891

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Doyen	M. BROUARDEL
Professeurs	MM.
Anatomie.	FARABEUF
Physiologie	CH. RICHET.
Physique médicale.	GARIEL
Chimie organique et chimie minérale.	GAUTIER.
Histoire naturelle médicale	BAILLON.
Pathologie et thérapeutique générales.	BOUCHARD.
Pathologie médicale	DIEULAFOY
Pathologie chirurgicale	DEBOVE
Anatomie pathologique	LANNELONG UE.
Histologie	CORNIL.
Opérations et appareils.	MATHIAS DUVAL.
Pharmacologie.	TILLAUX.
Thérapeutique et matière médicale.	REGNAULD.
Hygiène.	HAYEM.
Médecine légale	PROUST.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	BROUARDEL.
Pathologie comparée et expérimentale	LABOULBÈNE
Clinique médicale	STRAUS.
Maladie des enfants	G. SÉE.
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale.	POTAIN.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.	JACCOUD.
Clinique des maladies du système nerveux	PETER.
Clinique chirurgicale	GRANCHER.
Clinique des maladies des voies urinaires	BALL.
Clinique ophthalmologique	FOURNIER.
Cliniques d'accouchements	CHARCOT.
	VERNEUIL.
	LE FORT.
	DUPLAY.
	LE DENTU.
	GUYON.
	PANAS.
	TARNIER.
	PINARD.

Professeurs honoraires.

MM. RICHET, SAPPEY, HARDY et PAJOT.

Agrégés en exercice

MM. BALLET	MM. FAUCONNIER	MM. NÉLATON	MM. RIBEMONT
BAR	GILBERT	NETTER	DESSAIGNES
BLANCHARD	GLEY	POIRIER, chef	RICARD
BRISSAUD	HANOT	des travaux	ROBIN (Albert)
BRUN	HUTINEL	anatomiques	SCHWARTZ
CAMPENON	JALAGUIER	POUCHET	SEGOND
CHANTEMESSE	KIRMISSON	QUENU	TUFFIER
CHAUFFARD	LETULLE	QUINQUAUD	VILLEJEAN
DEJERINE	MARIE	RETTNER	WEISS
	MAYGRIER	REYNIER	

Secrétaire de la Faculté : M. Ch. PUPIN.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que es opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées, comme propres a leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni mprobation.

A MES PARENTS

MEIS ET AMICIS

ACTION DE LA MÉDICATION SALICYLIQUE

DANS LE TRAITEMENT

Des Pleurésies de nature séreuse

AVANT-PROPOS

Avant d'aborder le sujet de cet humble travail qui marque la fin de nos études, la douce habitude de remercier publiquement ceux qui nous ont guidés nous permet de témoigner notre vive reconnaissance à tous nos maîtres dans les hôpitaux. Nous avons eu, en particulier, la bonne fortune, durant notre externat, de pouvoir profiter de l'enseignement savant et pratique de MM. les D^{rs} *Peyrot*, *Ribemont-Dessaignes*, *Barth*. Que ces maîtres dont le bienveillant appui ne nous a jamais fait défaut, reçoivent ici l'expression de notre reconnaissance sincère et de notre respectueuse affection.

Que M. le D^r *Talamon*, à qui nous devons l'idée première de ces recherches, daigne agréer nos plus vifs remerciements pour les observations qu'il a bien voulu mettre à notre disposition et pour les excellents conseils qu'il nous a donnés.

Nous sommes heureux également de témoigner notre vive gratitude à M. le professeur Germain Sée qui a accepté avec une obligeance extrême, la présidence de cette thèse.

Nous n'oublions pas enfin M. Thiercelin, interne des hôpitaux, dont nous avons mis à contribution la vieille et solide amitié, ainsi que M. Raffray, son collègue, dont la connaissance de la langue anglaise nous a été particulièrement utile.

INTRODUCTION

HISTORIQUE ET DIVISION DU SUJET.

Après les travaux de *Strickler* (1) en Allemagne, et du professeur *Germain Sée* (2) en France, l'emploi des préparations salicylées s'imposa dans la thérapeutique du rhumatisme articulaire aigu ; et bientôt le salicylate de soude devint le médicament spécifique des manifestations rhumatismales.

Cependant si tous les auteurs s'accordaient dès lors à reconnaître ses propriétés curatives sur l'attaque elle-même, la plupart se refusaient à lui accorder toute action sur les complications. Le professeur *Jaccoud* (3) apportait à l'Académie de médecine (1877) les conclusions suivantes qu'il devait plus tard assombrir encore : « Le salicylate de soude ne prévient pas les complications cardiaques, pleurales et cérébrales du rhumatisme articulaire aigu ; il n'a aucune action sur elles, après leur développement ».

Le professeur *Sée* et *Hérard* hésitaient dans leur

1. *Strickler*. *Berlin... Clin... Wochens...* janvier 1776.

2. *G. Sée*. *L'acide salicylique et les salicylates*. *Bulletin acad. de méd.*, 1877.

3. *Jaccoud*. *Discussion*. *Bull. acad. méd.*, 1877.

appréciation ; si le médecin arrive assez tôt, et avec des doses suffisantes, disaient-ils, il est permis d'espérer qu'il pourra prévenir les complications cardiaques et pleurales, surtout ou tout au moins à en diminuer la fréquence et la gravité.

La question restait donc indécise ; les recherches à ce sujet, étaient peu probantes, la méthode de date trop récente pour que son temps d'épreuves fut suffisant.

Seule, en effet, l'expérience des années pouvait confirmer ou infirmer les faits, peut-être un peu trop hâtivement et partialement avancés. Aussi était-il plus sage avec *Bouchardat* d'ajourner cette question prématurément soulevée : « La médication salicylique a-t-elle une influence favorable ou défavorable sur le développement et la marche des manifestations viscérales du rhumatisme articulaire aigu ? »

Depuis cette époque l'emploi des préparations salicylées s'est généralisé ; les observations se sont multipliées et groupées ; de nombreuses discussions se sont élevées au sein des sociétés savantes (1), apportant chaque fois à ce sujet des connaissances nouvelles. Mais ces recherches ont presque toutes été faites à l'étranger. La question, en France, est restée à peu près au même point où l'avait mise en 1877 la célèbre communication du professeur *G. Sée*. C'est

1. Voir *Bulletin. Acad. de médecine*, 1877. — *Société médicale de Londres*, janvier 1881, mars 1882. — *Congrès des médecins et naturalistes allemands à Wiesbaden*, 22 septembre 1887, etc.

une opinion généralement admise ici que la médication salicylée reste sans influence sur les complications cardiaques et pleurales du rhumatisme poly-articulaire aigu. Il y a même plus, le professeur *Jaccoud* (1) considère les manifestations ab-articulaires comme une contre-indication absolue à ce traitement, et, sur sa grande autorité, la plupart des médecins suspendent l'administration du salicylate de soude, dès que, dans le cours du rhumatisme, surviennent les complications viscérales.

Cette croyance ressort encore de la récente discussion, soulevée incidemment, à propos de la chorée d'origine rhumatismale, à la Société médicale des hôpitaux de Paris (2). MM. les D^r *D'Heilly* et *Cadet de Gassicourt* y ont déclaré que le salicylate de soude n'influçait en aucune façon les accidents abarticulaires du rhumatisme. Seul, M. le D^r *Millard* est venu affirmer au contraire que son expérience personnelle lui avait surabondamment démontré l'efficacité réelle du médicament dans le traitement de ces manifestations viscérales (conjonctivites, endocardites, et surtout pleurésies rhumatismales). « Je viens, dit-il, de suivre tout récemment avec un de mes confrères une dame atteinte de rhumatisme post-scarlatineux, compliqué de pleurésie double, et l'influence du salicylate, donné à doses progressives et élevées, a été des plus manifestes. »

1. Jaccoud. *Clinique médicale de la Pitié*, 1884.

2. *Bulletin et mémoires de la société médicale des hôpitaux*, n. 18, juin 1891.

Il venait ainsi se ranger à l'opinion presque unanime des auteurs étrangers qui prescrivent les préparations salicylées dans toutes les complications rhumatismales, et n'indiquent comme contre-indications à leur emploi que les seules affections rénales. *Ziemssen* (1) même les préconise hautement comme traitement direct des cardiopathies ; et après les travaux d'*Aufrecht* (2), de *Stiller* (3), etc. *Tetz* (4), vient déclarer que le médicament n'est pas moins remarquable dans les épanchements séreux des plèvres, de toute nature, et à plus forte raison d'origine rhumatismale, que dans le rhumatisme articulaire lui-même.

Du reste, certains auteurs en France tendent actuellement à reconnaître cette influence : Le professeur *Potain* croit que : « Le salicylate de soude va plus loin que les articulations, il peut agir sur les complications siégeant du côté du cœur et surtout de la plèvre, non seulement en abrégant la durée du rhumatisme, mais en enrayant ses complications par lui-même (5). » Ces idées se reflètent dans la thèse de M^{lle} *E. Aschpitz* (6), et dans

1. *Ziemssen. Congrès de Wiesbaden. 22 septembre 1887.*

2. *Aufrecht. Zür Behandlung der Pleuritis-Magdeburg, 1886.*

3. *Stiller. Pesther méd. chirurg. Presse. Buda-Pesth. 1890.*

4. *Tetz. Therap. Monatshefte, n. 7. 1889.*

5. *Potain. Clinique de la Charité. Bulletin médic., février 1891.*

6. *E. Aschpitz. Pleurésies dites rhumatismales. Thèse Paris, mars 1891.*

le travail récent du *D^r Talamon* (1), consignant ses essais faits à l'hôpital Tenon.

Aussi nous a-t-il semblé que le moment était venu d'examiner à nouveau la question ajournée *par Bouchardat*, au moins dans une de ses parties, les complications pleurales, et d'essayer d'y répondre dans la première partie de notre thèse inaugurale. Les pleurésies rhumatismales, sont d'un diagnostic plus facile que les autres manifestations viscérales ; elles sont moins précoces n'arrivant en général que du septième au dixième jour, et partant on peut y mieux voir l'influence préventive du salicylate de soude. En effet, à cette époque de la maladie, l'endocarde est déjà touché, et le médicament ne peut exercer son action préservatrice que sur les autres séreuses viscérales. Nous essaierons donc de prouver que ce médicament n'agit pas seulement sur la fluxion articulaire, la fièvre et la douleur ; les complications pleurales (de même peut-être les autres) sont devenues d'une fréquence et d'une gravité moindres depuis son emploi. Mais son influence ne s'arrête pas à prévenir ces accidents ; dès que la phlegmasie s'est déclarée sur la plèvre, bien loin d'être contre-indiqué, il devient un moyen direct de traitement d'une efficacité réelle.

Mais il y a plus, et dans la seconde partie de notre thèse nous généraliserons cette action curative à tous les

1. Talamon. *Le salicylate dans les Epanchements séreux. Médecine Moderne*, juin 1891.

autres épanchements pleuraux sérieux d'origine non rhumatismale. Aidé d'observations inédites ou publiées complètement pour la première fois, nous essaierons de montrer avec *Drzevnicki* (1) *Aufrecht* (2), *Tetz*, (3), *Talamon* que le salicylate de soude donne d'excellents résultats dans les pleurésies de toute nature (grippale, bacillaire, etc.) qu'il fait résorber plus vite que n'importe quelle autre médication.

Poussant plus loin nos recherches nous tâcherons de découvrir comment s'effectue cette action, en indiquant de quelle manière il faut prescrire le médicament. Et sans aller jusqu'à l'enthousiasme un peu exagéré de *Tetz* qui en fait le véritable spécifique de toute inflammation pleurale, nous croyons que la médication salicylée, non dangereuse, mérite sérieusement d'être essayée, et nous conseillons fortement son emploi.

1. *Sone remarks on the treatment of Pleurisy by salicylate of soda* (*The med-record*. New-York. août 1887).

2. *Aufrecht. Zür Behandlung der Pleuritis* (Magdebourg), 1886.

3. *Therapeuthe Monatshefte*, n. 7, 1890.

4. *Le salicylate de soude dans les pleurésies sérieuses*. (*Médecine moderne* 18 juin 1891).

PREMIÈRE PARTIE

Pleurésies rhumatismales.

CHAPITRE PREMIER

PLEURÉSIES RHUMATISMALES AVANT L'EMPLOI DU SALICYLATE DE SOUDE.

Depuis que s'est vulgarisé en France, comme à l'étranger, dans le traitement du rhumatisme articulaire aigu, l'emploi des préparations salicylées, le développement et la marche de cette maladie, et surtout le tableau de ses complications, ne répondent plus, heureusement, à la description que nous en ont laissée les anciens auteurs. Nous ne voyons plus s'écrie M. *Talamon* (1), de ces rhumatismes « interminables dans leur évolution, désespérants par « leur ténacité, se promenant pendant des semaines « entières, d'une jointure à l'autre, quittant les séreuses « articulaires, pour se porter sur les séreuses internes, « se jetant un jour sur l'endocarde, un autre jour sur « les plèvres, produisant des péricardites avec épanche-

1. Talamon, *loc cit.*

« ment abondant, et ces pleurésies doubles, à bascule,
« comme disait *Lasèque*; le tout accompagné d'une fièvre
« rémittente prolongée, et suivi d'une anémie profonde
« qui laissait le malade pâle et épuisé pour de longs
« mois. »

Or, les localisations du rhumatisme articulaire aigu sur le système pleuro-pulmonaire surviennent presque toujours dans les cas intenses de fièvre articulaire, au huitième ou dixième jour, quand déjà nombre d'articulations ont été prises. Aussi pour cette raison de gravité, on se trouvait souvent autrefois, en présence de ces manifestations viscérales, dont la connaissance n'est pas récente, *Villeneuve* (1), *Stoll* (2) 1779, *Chomel* (3) (1803). Elles avaient été moins méconnues que les cardiopathies de même nature, dont le diagnostic était plus difficile, et attendait les recherches de *Bouillaud* (4) (1836). Du reste, quoique plus rares que les complications sur l'endocarde ou le péricarde, elles n'en occupent pas moins le premier rang après celles-ci.

Bouillaud, établissant ses fameuses lois de coïncidence des accidents cardiaques, dont certains entrent dans une relation intime avec le développement des épanchements pleuraux, trouvait sur 17 rhumatisants, environ deux

1. Villeneuve. *A. Rhumatisme. Dict. en 30 volumes*, 1826.

2. Stoll *Médecine pratique. Traduct. b. Mahon*, 1779.

3. Chomel. Thèse sur le rhumatisme. 1813.

4. Bouillaud. *Œuvres*, 1836.

pleurésies, donnant ainsi une moyenne de 14, 5 pour 100.

Plus tard le professeur *Ball* (1), dans sa thèse d'agrégation, donne une moyenne plus faible ; pour éviter le plus possible les causes d'erreur il compulse un grand nombre de statistiques (*Latham*, 2 pour 100, *Füller* 13 sur 216, *Wunderlich* 12 sur 108). Sur 1121 sujets rhumatisants il en trouve 134 qui présentent des manifestations pleuro-pulmonaires, 11, 8 pour 100.

Besnier (2) constate cette proportion et ajoute tristement que cette estimation lui paraît encore au-dessous de la vérité. Persuadé que la phlegmasie pleurale est souvent méconnue au milieu du cortège effrayant des accidents généraux douloureux, il fixe approximativement, en s'appuyant sur l'autorité du professeur *Jaccoud*, le chiffre de 15 pour 100 d'accidents pleuro-pulmonaires, survenant dans le cours du rhumatisme articulaire aigu.

Chez les enfants où la proportion de ces complications est beaucoup plus forte, le rhumatisme ayant tendance à se localiser à cet âge sur les séreuses viscérales (*Roger*), les auteurs arrivent à des conclusions inattendues ; *Goizet* (2), sur 42 rhumatisants, soignés par les préparations iodurées, trouve 25 pleurésies.

1. *Ball*. *Le rhumatisme viscéral*. Thèse d'agrégation 1867.

2. *Besnier*. *Art. Rhumatisme in Dict. Encyc. Sciences médic.*, III série. Tome IV.

2. *Goizet*. *Pleurésies rhumatismales chez les enfants*. Thèse Paris, 1880.

Pour Meslier (1) la plèvre chez les enfants atteints de rhumatisme est aussi souvent atteinte que le cœur, et Gidon (2), en dépit des statistiques, ne craint pas d'affirmer que la pleurésie y est plus fréquente que la péricardite.

Cette fréquence relative n'en excluait pas un degré également plus grand de gravité. Quoiqu'en général, nous considérions la pleurésie rhumatismale comme bénigne et guérissant sans traitement, à cette époque ces accidents avaient une marche essentiellement variable, déjouant tous les calculs, et étaient féconds en déboires thérapeutiques. La quantité de liquide épanché était souvent assez abondante pour menacer de compromettre directement l'existence et nécessiter d'urgence la thoracentèse.

Aussi Chauffard (3) la redoutait fort, et dans sa thèse d'agrégation il disait : « Quand la phlegmasie rhumatis-
« male s'empare de la plèvre elle y produit tous les
« désordres fonctionnels et toutes les altérations organi-
« ques que produirait la plus vive et la plus franche
« phlegmasie; en sorte que l'inflammation rhumatismale
« semble perdre sur elle sa mobilité, son inconstance
« fluxionnaire et son innocuité relative. » Dans bon nombre d'observations, Bouillaud, Andral, Barthéz (4), on trouve relatés à la suite d'épanchements pleuraux d'ori-

1. Meslier. *Complicat. rhumat.* Thèse Paris, 1872.

2. Gidon. Th. Paris, 1873.

3. Chauffard. Thèse d'agrégation. Paris 1857.

4. Barthéz. *Archives générales de médecine et chirurgie*, 1873.

gine rhumatismale un rétrécissement du thorax et un aplatissement de la poitrine.

Du reste, avant l'emploi du salicylate de soude, toutes les manifestations viscérales offraient ce caractère d'être à exsudat abondant. Nos maîtres dans les hôpitaux nous ont appris combien autrefois étaient peu fréquentes les péricardites rhumatismales sèches. Presque toujours ils se trouvaient en présence d'un épanchement séreux d'autant moins méconnu qu'il était plus abondant, et donnait lieu à des troubles plus graves ; au point que *Corvisart* considérait cette péricardite comme presque toujours fatalement mortelle. Actuellement, depuis le traitement salicylé, ces accidents sont devenus beaucoup plus rares ; et la manifestation du rhumatisme sur le péricarde, que nous connaissons bien pour l'avoir rencontrée le plus souvent, est une affection sèche, qui demande pour être reconnue à être recherchée avec grand soin. Le diagnostic en est quelquefois très difficile, et combien de fois n'a-t-on pas discuté longuement sur la nature et l'origine du souffle ou du frottement perçu.

CHAPITRE II

PLEURÉSIES RHUMATISMALES APRÈS SON EMPLOI ; INFLUENCE PRÉVENTIVE DU MÉDICAMENT.

De même pour les pleurésies ; dès l'introduction du salicylate de soude dans la thérapeutique du rhumatisme articulaire aigu, ces accidents changent d'allures, s'amendent et deviennent de plus en plus rares. Le Dr *Bokkenhäuser* étudiant l'action du médicament conclue ainsi : « Il est possible et même probable que le traitement par les préparations salicylées puisse empêcher l'éclosion d'une affection aiguë du cœur ; quand il s'en présente une elle est plus bénigne, et on peut affirmer résolument que ce traitement empêche le développement de la pleurésie (1). »

Carter (2), de Liverpool va plus loin ; dans tous les cas, non compliqués dès le début, il affirme n'avoir jamais vu de complications cardio-pulmonaires se produire après les 24 premières heures du traitement. Cette assertion se trouve appuyée par la statistique de *Reisz* (3). A l'hôpital

1. Bokkenhäuser. *La Thérapeutique contemporaine*, 1881, décembre.

2. Carter de Liverpool, in *Britisch medical Journal*, 22 juin 1887.

3. Reisz. *Nordiskt medicin arkiv.*, 1878-79.

de Copenhague, de 1874 à 1876, ce dernier soigne par les moyens usuellement employés (tartre stibié, quinine, teinture de colchique, préparations iodurées, etc.), 110 rhumatisants à leur première attaque, et n'ayant présenté aucune maladie du cœur : Il constate chez eux 48 fois des lésions cardiaques, et 2 pleurésies ; 30 fois la lésion a persisté à la sortie de l'hôpital. Sur les 71 malades d'une autre série (1876-78) qui sont soumis à la médication salicylique, 8 seulement ont présenté une complication des séreuses du cœur, et aucun n'a accusé d'épanchement pleurétique ; et encore cette complication disparut-elle chez plusieurs sans laisser de lésion organique. D'un côté 43 pour 100 endopéricardites, et 2 pour 100 pleurésies, de l'autre 18 pour 100 manifestations cardiaques, et aucune du côté des plèvres.

L'influence favorable est ici indiscutable.

Jacobs, (1) à l'hôpital de Leeds, arrive à des résultats analogues, ainsi que *Strickler* (2) de Berlin qui voit de 25 0/0 tomber à 4 0/0 le chiffre des épanchements séreux du péricarde et des plèvres dans le rhumatisme articulaire aigu. Nous sommes loin des résultats auxquels aboutissait le professeur *Ball* donnant 50 0/0 péricardites et 11,8 0/0 pleurésies.

L'action préventive du médicament contre les exsudations séreuses rhumatismales et en particulier dans la

1. *Jacobs*. — *In Britisch, medic. journal* 1887.

2. *Strickler*. *In Berlin. Klin. Wöchensch.*

pleurésie, ne saurait être niée; le travail consciencieux d'H. May vient encore à l'appui de nos assertions. Nous tenons à donner ces preuves, car elles sont d'autant plus précieuses qu'elles viennent d'un adversaire, et partant qu'elles sont plus désintéressées. Sur 400 rhumatisants dont il rapporte les observations détaillées, nous relevons (laissant de côté les endocardites) 14 péricardites avec épanchement, 5 pleurésies doubles, 1 méningite. Or, ces malades avaient été différemment soignés. Les uns au nombre de 131 (série A) ont été soumis à la médication salicylique; les autres (269), que nous réunissons dans une série B, ont suivi divers traitements (Tartre stibié, colchique, P. de Dower, etc.).

Il est alors intéressant d'examiner les deux tableaux.

Dans la première série nous trouvons 4 péricardites, 1 pleurésie double, et dans la deuxième 10 péricardites, 4 pleurésies, 1 méningite; ce qui donne la proportion suivante.

SÉRIE A		SÉRIE B	
Péricardites, sur 131 cas	4 (3 %)	269 cas	10 ^m (3,68 %)
D. Pleurésies	— 1 (0,75 %)	— 4	(1,6 %)
Méningites	— 0 —	— 1	(0,37 %)

La différence est sensible; cependant nous sommes ici, croyons-nous, au-dessous de la réalité. En effet, si l'on

1. H. May. *Statistics of four Hundred cases of rheumat., New-York, med Record*, 1884.

veut bien se rapporter aux tableaux dressés d'après le travail d'*H. May* (page 22), on voit que le n° 277, mis sur le compte de la médication salicylée, doit en être écarté, car ses accidents viscéraux ont devancé l'époque où il a été soumis au traitement spécifique. De cette sorte, nous ne trouvons plus aucune manifestation pleurale sur les 131 cas soumis à la médication salicylique, arrivant ainsi aux mêmes résultats que *Carter*.

Du reste, on en comprend facilement la raison, si, continuant la lecture attentive des tables, on remarque que les malades atteints d'épanchements pleurétiques arrivent à l'hôpital entre le neuvième et le vingtième jour qui suivait la date d'apparition des accidents articulaires.

Le n° 27 était à son septième jour.

— 143	—	neuvième jour.
— 289	—	dixième jour.
— 287	—	vingt-et-unième jour.
— 175	—	vingt-deuxième jour.

Tableaux empruntés à la statistique des 400 rhumatisants de H. MAY (1).
(Malades atteints de complications du côté du péricarde et de la plèvre).

SÉRIE A (Soignée par les préparations salicylées).

(131)

Numéros de la statistique	Noms	Age	Sexe	Nombre d'attaques	Date de l'invasion	Forme	Complications
277°	G. H.	37 ans	H.	3 ^e attaque	III jour	Aiguë	Péricardite (Vomiss. dûs au salicylate, qu'on supprime et remplace par préparations iodurées, etc.
287°	C. C.	28 ans	H.	1 ^o »	XXI »	»	Pleurésie double, péricardite, insuffisance mitrale (développée avant son entrée).
360°	C. L.	30 ans	H.	2 ^o »	VII »	»	Péricardite.
370°	F. M.	36 ans	F.	3 ^o »	IX »	»	Péricardite.

SÉRIE B (Soignée par d'autres modes de traitement).

(269)

Numéros de la statistique	Noms	Age	Sexe	2 ^e attaque	VII jour	Forme	Complications
27°	H. C.	49 ans	F.	1 ^o »	VI »	Aiguë	Pleurésie double, péricardite.
55°	T. T.	27 ans	H.	1 ^o »	V »	»	Conjonctivite, méningite, endocardite.
420°	M. C.	27 ans	F.	2 ^o »	XIV »	»	Péricardite (mort), pleuro-pneumonie.
429°	M. B.	32 ans	F.	2 ^o »	IX »	»	Péricardite.
143°	W. F.	23 ans	H.	2 ^o »	II »	subaiguë	Pleurésie, frottements péricardiques.
144°	R. K.	20 ans	F.	2 ^o »	VII »	aiguë	Insuffisance mitrale, péricardite.
146°	T. S.	29 ans	H.	2 ^o »	III »	»	Péricardite.
147°	E. O. B.	28 ans	F.	2 ^o »	XXII »	subaiguë	Pneumon. Péricard., développée à l'entrée.
475°	C. F.	30 ans	H.	1 ^o »	XVI »	aiguë	Double pleurésie (à l'entrée).
289°	A. A.	47 ans	H.	1 ^o »	»	»	Double pleurésie.

1. H. May, *loc. citat.* (New-York, med. Record., 1884).

Or, à ce moment, le rhumatisme est jugulé par le salicylate employé dès le début et à doses suffisantes. Son action se manifeste en enrayant la maladie dès le deuxième ou le troisième jour, ce qui empêche ainsi l'envahissement des séreuses internes, sauf de l'endocarde, qui, probablement, se prend en même temps que les articulations. Le rhumatisme ne peut léser d'une manière sérieuse ni le péricarde, ni la plèvre. C'est ainsi que dans les observations de 29 sujets rhumatisants, étudiés par *Mussy* (1) dans sa thèse, qui sont entrés à l'hôpital du premier au septième jour de leur attaque et soumis à la médication salicylée, nous ne voyons aucun cas de pleurésie se déclarer ; de même dans les observations du *D^r Millican* (2), tandis que dans celle que nous rapportons (3) la malade non traitée a vu un double épanchement pleurétique survenir au quarante sixième jour.

C'est pourquoi nous croyons qu'il n'est pas téméraire d'affirmer que si les rhumatisants avaient tous, dès le début de leur attaque, été soumis au salicylate de soude, leur plèvre n'aurait pas eu le temps de se prendre, et l'épanchement n'aurait pas eu lieu.

1. *Mussy*. *Salicylate de soude*. Thèse de Paris, 1877.

2. *Millican*. *Société médicale de Londres*, 1882, janvier.

3. I. Observation (n° 10, salle Cruveilhier, Hôp. Tenon).

CHAPITRE III

INFLUENCE CURATIVE DU SALICYLATE.

Le salicylate de soude ne borne pas son action à prévenir l'épanchement ; déjà les premiers expérimentateurs s'étaient aperçus qu'aussitôt après son administration, en même temps que tombait la fièvre et disparaissaient les douleurs, l'épanchement intra-articulaire se résorbait rapidement. Or, l'analogie qui existe au point de vue anatomique et au point de vue fonctionnel entre la plèvre et les synoviales articulaires pouvait, *a priori*, faire supposer qu'il en était de même lors des épanchements pleuraux. Pourtant à la suite de quelques cas malheureux de rhumatisme compliqué, où le salicylate parut avoir influencé d'une manière fâcheuse les complications pleuro-pulmonaires (*Jaccoud*, 1877) l'emploi de ce médicament fut déclaré nuisible dans le rhumatisme viscéral malgré quelques avis contraires. Aussi en 1884 le professeur *Jaccoud* (1) dans une de ses cliniques à la Pitié, disait :
« Endocardite en évolution, accidents pleuro-pulmonaires, albuminurie, chacune de ces conditions, ne l'oubliez jamais, est une contre-indication imprescriptible à cette médication. »

1. *Jaccoud. Clinique médicale de la Pitié*, 1884, p. 419.

Sans aller jusqu'à ce point, la plupart des médecins en France, ne reconnaissent pas l'influence de la médication salicylée sur le rhumatisme viscéral. Tout récemment encore M. Rendu (1) dans une de ses cliniques disait : « Le salicylate de soude si merveilleusement actif contre les manifestations articulaires du rhumatisme aigu, est totalement impuissant à en modifier les déterminations viscérales ; contrairement aux idées de M. Le Breton qui croit à son efficacité dans les fluxions de poitrine rhumatismales, je le regarde comme complètement inactif, ainsi que pour les localisations péricardites et endocardiques. Du reste contre tous ces accidents, les diurétiques et les toniques du cœur (digitale, café), les altérants comme le calomel, les drastiques comme l'eau-de-vie allemande, ne répondent de même qu'à des indications particulières.

Nous croyons cependant avec Strickler (2), Aufrecht (3), que, de ces contre-indications du professeur de la Pitié, il n'en doit rester qu'une, l'affection rénale, et que la médication salicylique a une influence réelle sur tous les accidents pleuro-pulmonaires, d'origine rhumatismale. Ziemssen (4) au congrès de Wiesbaden a démontré le fait pour les cardiopathies de même nature, contre lesquelles il prescrit directement les préparations salicy-

1. Rendu. *Leçons de clinique médicale*, Paris 1890.

2. *Loc. cit.*

3. *Id.*

4. Ziemssen. *Congrès des médecins et naturalistes allemands à Wiesbaden* 24 sept. 1887.

lées. Seuls, MM. *Haüff* et *Küsner* ne voulurent pas admettre l'innocuité de cette médication, non en principe, car ils pensaient que dans ces cas le salicylate était indiqué, mais à cause des doses trop élevées auxquelles *Ziemssem* soumettait ses malades.

Il en est de même pour les manifestations du rhumatisme se localisant sur les poumons et la plèvre.

L'observation ci-jointe que nous empruntons à M. *Lebreton* (1) montre bien que loin d'aggraver la maladie, l'administration du salicylate de soude a produit un résultat inespéré. Elle est d'autant plus remarquable qu'au début la nature réelle de l'affection avait passé inaperçue; le malade ayant eu peu de manifestations articulaires, et que la médication ordinaire instituée n'avait apporté aucune amélioration.

OBSERVATION I (résumée).

Le nommé R... Pierre, marchand forain, entre à l'hôpital Saint-Antoine, salle Broussais, service de M. Sevestre, 7 avril.

Cet homme âgé de 45 ans, sans antécédents héréditaires, a toujours été bien portant jusqu'au mois de janvier dernier. Vigoureux, il ne tousse pas, n'indique aucune trace d'éthylisme. A cette époque il fut fréquemment exposé au froid, et avait dans les membres des douleurs vagues qui cependant ne l'empêchèrent pas de travailler. Pourtant il se rappelle avoir eu les poignets et les genoux douloureux et enflés. Il y a 9 jours, il devint tout

1. Cité in Soudée. Thèse Paris 1887.

d'un coup plus souffrant, il eut un point de côté violent; il éprouva une oppression intense, des accès d'étouffement fréquents. La dyspnée devint bientôt assez forte pour le forcer à entrer à l'hôpital.

Examen de poitrine. A la percussion, la sonorité est diminuée des deux côtés aux bases; à gauche, la matité est manifeste dans le tiers inférieur. Vibrations thoraciques considérablement diminuées, mais non abolies. A l'auscultation, le murmure vésiculaire dans la zone mate parvient affaibli à l'oreille; souffle doux, et pluie de râles fins survenant par bouffées et se répétant chaque fois que le malade fait une inspiration un peu forte. Expectoration mousseuse, aérée, striée de sang. Rien au cœur, rien dans les urines, T. 38°,6.

Diagnostic : congestion pulmonaire ; traitement, ventouses sèches et scarifiées, sulfate de quinine, un gramme. Eau-de-vie allemande, 20 grammes.

Le 9 avril. — Même état. L'oppression est toujours extrême, les râles ne se modifient pas. Temp. 38°,7, matin ; 39°,9 soir.

Le 12 avril. — La situation ne s'améliore pas : la température s'est toujours maintenue élevée, 39°,8. La matité à gauche a un peu augmenté. Pourtant les vibrations thoraciques sont toujours conservées, quoique fortement diminuées. A droite et en bas, on constate également une zone de matité. L'auscultation décèle les mêmes signes. M. Sevestre, pensant alors à une complication rhumatismale dont les symptômes articulaires ont passé à peu près inaperçus, ordonne quatre grammes de salicylate de soude dans une potion diacodée. Le soir même la température qui dépassait toujours 39°, tombe à 38°,6.

Le 13 avril. — Les râles sont bien moins nombreux ; le malade se sent moins oppressé et demande à manger. Temp. 38°.

Le 14. — Temp. rect. 38° le matin, 38° le soir, la poitrine se dégage, la sonorité thoracique revient en arrière.

Le 15. — Temp. rect. 37°,5 le matin. A partir de ce moment la température reste stationnaire à la normale ; il n'y a plus de râles dans la poitrine, et le malade, après la diminution progressive, puis la suppression du salicylate, sort guéri le 25 avril.

Il n'y a pas eu ici d'épanchement liquide séreux dans la plèvre, qui a pu, cependant, participer également aux phénomènes congestifs, et être arrêtée dans son inflammation. L'exsudation, sous l'influence du rhumatisme, s'est surtout produite dans le parenchyme pulmonaire (congestion de Woillez). En général, tous ces symptômes disparaissent assez vite ; mais, ici, pourtant, l'action du salicylate a été trop manifeste pour ne pouvoir y trouver qu'une simple coïncidence. Les révulsifs locaux, les dérivatifs n'avaient amené aucun changement, et, dès l'administration du salicylate, l'amélioration se manifeste le lendemain ; la fièvre tombe, les râles congestifs diminuent, la plèvre qui semblait vouloir exsuder, s'arrête dans ce travail, et cinq jours après la poitrine est complètement dégagée.

Le rhumatisme donne rarement cette forme œdémateuse ; en général il se produit une certaine quantité de liquide, et dans ces cas l'action du salicylate n'en est pas moins aussi active. *Eichhorst* (1) obtient un résultat tellement favorable avec les préparations salicylées dans une pleurésie d'origine rhumatismale qu'il se montre dès lors partisan convaincu de cette médication. En effet, sous

1, *Eichhorst. Pathologie Interne. Volume I, page 509.*

son influence tous les phénomènes s'amendèrent rapidement. Le malade présenta de fortes sueurs, auxquelles le professeur de Zurich rapporte le bénéfice de la résorption de l'épanchement qui disparut en 15 jours. Aussi n'hésite-t-il plus, chaque fois qu'il se trouve en présence de complications pleurales dans le rhumatisme articulaire aigu, à donner le salicylate de soude et l'acide salicylique. Et plus tard, sur des résultats obtenus à sa clinique, A. Eugster (1) son élève, classe, dans le traitement des pleurésies quant on ne veut ou ne peut pas recourir à la thoracocentèse, le salicylate de soude, comme valeur thérapeutique, bien au-dessus du chlorure de sodium et des agents diurétiques de toute sorte.

D'Arnam (2) a publié en 1887, dans la *Revue des Sciences médicales* de Venise, une observation de rhumatisme poly-articulaire aigu, avec péricardite à épanchement, et double pleurésie, donnant lieu à des phénomènes graves d'oppression, ayant fait soulever la question de la thoracocentèse. Malgré l'état général mauvais, la médication salicylique n'en fut pas moins instituée et sous son influence tous les symptômes menaçants disparurent. L'auteur ajoute que cette action curative lui parut aussi remarquable sur les manifestations viscérales que sur le rhumatisme articulaire lui-même.

1. « A. Eugster: *Beitrage zur ætiologie und Therapie der Pleuritis.* In *Die Archiv. für Klin... Med...* Band. 45, 1890.

2 D'Arnam. *Rhumatismo polyarticulare acuto...* *Rivist... Vèneta d. sc. méd.* Venise, 1887.

M. *Millard* (1) croit fermement, pour l'avoir expérimenté nombre de fois, que le salicylate de soude a également une grande efficacité pour combattre les rhumatismes musculaires (notamment le torticolis, le lumbago, la pleurodynie) et même certaines manifestations cutanées, oculaires et viscérales (érythèmes, conjonctivites, iritis, endocardites, et surtout pleurésies rhumatismales. Aussi à la récente discussion, soulevée incidemment à la Société Médicale des Hôpitaux, au sujet de la nature de la chorée, alors que MM. *D'Heilly* et *Cadet de Gassicourt* professaient que ce médicament n'agit guère que contre les accidents articulaires, il est venu affirmer hautement l'idée contraire. A l'appui, il a cité un cas de rhumatisme articulaire survenu chez une personne en convalescence de fièvre scarlatine, qu'il venait tout récemment de soigner dans la clientèle privée avec un de ses confrères. Chez cette dame, ayant vu survenir une pleurésie double, il employa le salicylate de soude, comme tout traitement à doses progressives et assez élevées, et la résorption du liquide a été extrêmement rapide.

M. *André Petit* (2) nous a communiqué également deux faits de ce genre qu'il se rappelait, et où il a vu, aussi évidente que possible, l'influence du salicylate de soude, sur la marche et la terminaison des épanchements pleurétiques survenus dans le décours d'un rhumatisme poly-articulaire aigu.

1. Millard. *Société médicale des Hôpitaux*, n° 18, 4 juin 1891.

2. André Petit (Communication orale).

S. *Joseph Drzewiecki* (1) de Varsovie, dans son travail sur le traitement des pleurésies par les préparations salicylées, rapporte une observation très probante que nous traduisons ici.

OBSERVATION II (Traduction Raffray).

Rhumatisme articulaire aigu ; large pleurésie gauche et endo-péricardite. Traitement par salicylate de soude. Guérison.

J. M..., domestique, âgée de 24 ans, bien portante et de bonne constitution, est admise le 26 août 1887, à « Holy-Ghost Hospital ». D'après ce qu'elle nous raconte, sa maladie a pris naissance après un refroidissement subit auquel elle aurait été soumise dix jours auparavant. La maladie débuta par un violent mal à la tête, douleurs à la gorge, et gonflement des articulations. Malgré son état elle continua à vaquer à ses occupations; mais dans la soirée, la douleur augmenta dans de si grandes proportions qu'elle fut obligée de se coucher.

A son admission à l'hôpital, le pouls bat à 105 : plein, plus rapide. Température 39°, 8 centigrades (103, 6... Fa.). Langue chargée, humide, sale. Elle se plaint d'avoir une respiration courte, une toux sèche et fatigante; de fortes douleurs dans les jointures, s'exaspérant à chaque mouvement. En examinant le côté droit de la poitrine je trouve à la percussion une matité complète depuis le bas jusqu'au niveau de l'angle inférieur de l'omoplate. Au-dessus de la zone mate on entend des râles de bronchite. L'am-

1. S. J. Drzewiecki. *Some remarks on the treatment of Pleurisy by salicylate of soda* The. Med. Record, New-Yorck, 1888.

piration respiratoire est diminuée, les vibrations vocales abolies. Cœur dévié à gauche, matité augmentée très fortement de ce côté, et vers la pointe qui bat dans le cinquième espace intercostal à un pouce 1/2 en dehors du mamelon. A l'auscultation deux bruits faibles, avec léger souffle à la pointe. On entend un frottement de va-et-vient au niveau du troisième espace gauche. Pouls rapide. Les articulations rouges, gonflées, sont excessivement douloureuses. La température le matin est 38° C. (100, 4, F°) et le soir 39° (102, 2 F.). Pouls rapide, entre 105 et 120 à la minute. La malade est dans un état d'anxiété extrême. Assise sur son séant, elle est en proie à une violente dyspnée.

Traitement. — Salicylate de soude, 4 grammes.

31 août. — Le frottement péricardique a disparu; bruits du cœur sourds, mais sans aucun souffle. La matité du cœur n'a pas augmenté. Elle commence depuis la troisième côte.

Comme précédemment la zone de matité du côté droit commence en arrière depuis l'angle de l'omoplate, et en avant depuis la quatrième côte. Les articulations sont moins douloureuses, moins gonflées; les mouvements ne provoquent plus la douleur vive de l'entrée.

Température matin 39° (102, 2 F), soir 40°, 3 (104, 5). Pouls 134, faible. Du fait que la malade était toujours couchée sur le côté droit, les crachats sanguinolents qu'elle a expectorés peuvent être la conséquence d'une pneumonie hypostatique. Cette dernière explique l'élévation de température.

Traitement. — Salicylate de soude, digitale, et vésicatoire à la région précordiale.

7 septembre. — Amélioration notable. Pouls 116. Température 38°, 6. On continue le traitement.

8 septembre. — La matité absolue du côté droit de la poitrine commence seulement à un doigt au-dessus de l'angle de l'omoplate. L'expectoration est encore sanguinolente. Température

38°,2 (100,7). Pouls 102. Amélioration de l'état général. Même traitement.

11 septembre. — Température normale. Pouls 96. La zone de matité du cœur commence au niveau de la quatrième côte. Les bruits du cœur sont nets; la malade tousse moins et son expectoration peu abondante est redevenue muqueuse. En arrière, légère matité commençant à 2 centimètres au-dessous de l'angle inférieur de l'omoplate, à droite. La respiration s'entend quoique très faible; on perçoit quelques vibrations vocales. La convalescence commence.

Diminution de la dose de salicylate.

27 septembre. — A partir du moment précité les signes physiques de la pleurésie ont diminué progressivement et d'une façon assez rapide. Le malade sort guéri le 27 septembre étant resté à peine un mois à l'hôpital.

L'influence favorable du salicylate apparaît ici très manifeste. L'épanchement séreux qui occupait tout le poumon droit depuis l'angle de l'omoplate a diminué puis disparu en l'espace de moins d'un mois, et un mois c'est peu pour la durée d'une pleurésie à liquide aussi abondant. Cette évolution et cette résorption rapide ont paru se faire sous l'influence du médicament ou tout au moins coïncider avec son administration. Du reste *Drzewiecki* a expérimenté plusieurs fois cette médication avec autant de succès; aussi la recommande-t-il fortement dans tous les cas de manifestations pleuro-pulmonaires du rhumatisme, et nous verrons tout à l'heure, qu'il est également un des partisans les plus convaincus du traitement salicylé dans tous les épanchements pleuraux.

Nous avons vu également dans le service du Dr *Talamon* une malade atteinte de rhumatisme articulaire compliqué de pleurésie, soignée par le salicylate de soude à la dose de 5 grammes par jour, et sur laquelle le médicament a agi d'une manière tout aussi favorable. Nous rapportons ici son observation.

OBSERVATION III (inédite).

Recueillie dans le service de M. le Dr Talamon. Hôpital Tenon.

(M. Emery).

Pleurésie rhumatismale double, rétrécissement mitral. Guérison par le salicylate de soude.

La nommée Lefèvre, journalière, âgée de 40 ans, entre à l'hôpital Tenon, salle Cruveilhier, le 26 mai 1891.

Rien du côté des antécédents héréditaires, aucune trace d'arthritisme dans sa famille.

Pas d'accidents de gourme dans sa première enfance, aucune fièvre éruptive.

Réglée régulièrement, 13 ans; mariée à 20 ans. Un an après accouchement normal, enfant vivant, suites de couches mauvaises, infection puerpérale.

De tempérament nerveux, pleure et rit facilement. Migraines fréquentes. Pas d'accidents hystériques; elle ne tousse pas et n'est pas sujette à s'enrhumer. Bonne santé habituelle.

Il y a 4 ans, première attaque de rhumatisme polyarticulaire aigu, ayant duré un mois et pris successivement les articulations du poignet, du coude, du genou. Palpitations, oppression. Léger œdème malléolaire non douloureux disparaissant par le repos. La

malade ne reste pas alitée, mais souffre à chaque changement de température. Elle n'a jamais suivi de traitement.

Il y a 9 semaines, recrudescence des accidents rhumatismaux survenant et disparaissant, prenant chaque articulation l'une après l'autre. Palpitations cardiaques, oppression, dyspnée. Elle ne se soumet à aucune médication ; les douleurs articulaires s'ament, mais la violence des complications du côté du cœur la forcent à entrer à l'hôpital Tenon.

26 mai. — A l'entrée. Malade en pleine attaque d'asystolie ; impossibilité d'ausculter le cœur. Pâle, anxieuse, elle respire avec peine et reste assise sur son séant. Pas de fièvre, 37°,5. Pouls petit, fréquent, irrégulier ; œdème malléolaire. Anurie à peu près complète. Cependant le peu d'urines recueillies ne contient pas d'albumine.

Etat général mauvais ; langue sale, humide ; ni vomissements ni diarrhée.

27 mai. — *Examen du cœur.* — Cœur gros, dilaté ; pointe descend battre dans le sixième espace intercostal. A la palpation, battements précipités tumultueux ; frémissement cataire à la pointe. A l'auscultation, roulement présystolique à la pointe, bruit de galop. Pas d'intermittence. A la base dédoublement du deuxième bruit. Pas de déplacement. Pas de péricardite.

Examen des poumons. — Aucune déformation appréciable à la vue ; à la palpation, diminution des vibrations thoraciques. A la percussion, matité très nette s'élevant de la base à la partie moyenne du poumon gauche.

Les bases du côté droit sont également le siège d'une matité assez étendue.

A l'auscultation. — Diminution du murmure vésiculaire à droite et aux bases ; abolition complète à gauche. De ce même côté souffle doux, voilé à la partie moyenne ; les caractères de la voix sont modifiés des deux côtés.

Pectoriloquie aphone et égophonie.

Pas de point de côté, pas de fièvre.

Diagnostic. — Pleurésie rhumatismale double et rétrécissement mitral.

Traitement. — Salicylate de soude 5 grammes.

28 mai. — Le lendemain état stationnaire. Souffle pleurétique augmente à gauche, mais la surface de matité n'est pas sensiblement plus grande. Espace de Traube libre, pas de matité dans l'aisselle.

Pas de fièvre.

Le 29. — Nouvelle poussée de rhumatisme au niveau du poignet gauche. Fièvre 39. Etat pleural stationnaire.

On augmente la dose de salicylate, 6 grammes.

30 mai. — Les douleurs ont disparu. Etat général amélioré. Polyurie, 4 litres.

Les jours suivants pas de fièvre. Dyspnée moins forte.

Le malade tousse un peu mais ne crache pas. Cœur dans le même état. Le bruit de galop a disparu. Aucune trace de fluxion articulaire. Persistance de la matité et de l'obscurité respiratoire et du souffle, mais l'épanchement diminue, les vibrations thoraciques tendent à reparaitre.

6 juin. — Etat amélioré. Le souffle a disparu du côté gauche. Matité moins étendue. L'obscurité respiratoire persiste. Salicylate grammes.

8 juin. — Oppression plus intense que les jours précédents.

Du côté droit pas de modifications. A gauche l'obscurité respiratoire est plus étendue ; matité et égophonie plus nette que les jours précédents. L'aisselle est sonore, l'espace de Traube conservé. On fait une ponction exploratrice avec la seringue de Pravaz et on retire un liquide clair citrin, sans trace de salicylate, qu'on recherche vainement à l'aide du perchlorure de fer.

La dose en est donc insuffisante; on l'augmente. Salicylate 6 grammes.

10 juin. — L'amélioration est évidente. L'oppression a disparu; l'obscurité diminue d'étendue, la matité est moins prononcée. L'épanchement se résorbe. On perçoit les vibrations thoraciques. On diminue la dose du médicament.

12 juin. — Il reste toujours de la matité en arrière, mais la respiration s'entend jusqu'en bas, accompagnée de quelques frottements. La malade a un état général satisfaisant. La convalescence commence.

Cette malade s'est trouvée, comme on peut le voir, dans les circonstances les meilleures pour être atteinte de pleurésie grave, comme elle avait eu des cardiopathies graves, n'arrivant, en effet, à se soumettre au traitement salicylé, qu'au soixante-troisième jour de sa maladie. Elle était débilitée par les attaques antérieures, et l'état d'asthénie où l'avaient mise ses complications cardiaques. Néanmoins la phlegmasie pleurale s'améliore dès les premières doses du médicament et s'aggrave dès qu'on vient à le supprimer accidentellement. Son efficacité ici est donc réelle, et la résorption paraît bien s'être faite sous son influence. Nous disons « paraît », car il est impossible de rien affirmer quand on parle de pleurésie rhumatismale, la maladie la plus variable, et la plus capricieuse qu'on puisse imaginer. Mais cependant, tant de faits amoncelés prouvent autre chose qu'une simple coïncidence, et plutôt un rapport de cause à effet.

Aussi nous rangeons-nous de l'avis de MM. *Strickler*,

Billard

€

Eichhorst, Drzewiecki, Talamon (1), etc. croyant que le salicylate de soude donné à la dose quotidienne de quatre à six grammes pendant huit jours au moins, favorise et active la résorption du liquide exsudé. Et partant, toutes les fois qu'on se trouvera en présence d'une complication pleuro-pulmonaire d'origine rhumatismale, il ne faudra pas hésiter à instituer le plus vite et le plus judicieusement possible la médication salicylique.

1. *Loc. cit.*

DEUXIÈME PARTIE

Pleurésies séreuses non rhumatismales.

Action du salicylate sur les épanchements séreux.

Efficacité de ce traitement.

L'action préventive et curative des préparations salicylées dans les pleurésies d'origine rhumatismale ne peut donc être niée; elle existe et d'une façon évidente. Mais il y a plus. Conduits par l'analogie, et, comme il faut bien le dire, il n'existait jusqu'alors aucune médication sérieuse de la pleurésie, certains cliniciens préconisèrent leur emploi comme moyen de traitement direct des épanchements pleurétiques séreux de toute nature. C'est surtout à l'étranger que ces recherches ont été faites avec grand succès dès 1883 (1); mais elles étaient restées à peu près méconnues en France, où, depuis la célèbre communication du professeur G. Sée (2) et les discussions académiques qui avaient convaincu les plus incrédules, le salicylate de soude avait été classé, étiqueté comme médication spécifique du rhumatisme articulaire aigu, et personne n'y touchait plus. Aussi, bien qu'annoncée dans cer-

1. Aufrecht. *Hlft II der Pathologie Mittheilungen*, 1883.

2. *Loc. cit.*

taines revues, professée dans certains cours (Hayem) (1), cette nouvelle indication du médicament n'était guère mise ici en œuvre que par le *D^r Talamon* dans son service de l'hôpital Tenon. C'est du reste à son extrême bienveillance que nous devons de pouvoir aborder ce sujet.

Pourtant *Aufrecht* (2) qui le premier préconisa le salicylate de soude dans le traitement des cas récents d'exsudation pleurale, avait fait paraître en 1886 à Magdebourg un travail important où il consignait le résultat inespéré de ses essais. Il remarqua que le salicylate fait disparaître plus rapidement ces épanchements séreux abondants que n'importe quel autre traitement. Aussi recommande-t-il fortement son emploi dans tous les cas récents d'exsudation pleurale.

Drzewiecki (3) (*Médical-Record*, New-York, 1888), sans paraître connaître les travaux du clinicien de Magdebourg, arrive également aux mêmes recherches et aux mêmes résultats. Il avait constaté, en effet, que la pleurésie, par bien des points de son évolution clinique, ressemble aux maladies infectieuses ; et que l'analogie était surtout frappante entre elle et le rhumatisme articulaire aigu. Dans les deux cas les processus morbides frappent des tissus qui présentent la même structure histologique,

1. Cours du professeur Hayem. *Faculté de Paris*, 1891 (inédit).

2. *Aufrecht. Zür Behandlung der Pleuritis* Magdebourg, 1886.

3. *Drzewiecki*.... *loc. cit.*

la même structure et les mêmes fonctions physiologiques. Partant de ce principe si l'on suppose que le salicylate de soude est le meilleur et le plus sûr traitement applicable au rhumatisme, on comprend facilement comment Drzewiecki fut amené à l'employer dans le traitement des pleurésies séreuses de toute nature.

Il institua donc la médication salicylique chez tous ses malades atteints de pleurésie à l'« Holy. Ghost. Hospital » et bientôt il consigna ses résultats dans un mémoire (1), dont nous extrayons les conclusions.

Sur un certain nombre de malades soumis à cette médication le salicylate donna les résultats suivants :

1° L'inflammation de la plèvre sur laquelle aucun autre remède n'avait eu d'influence disparut rapidement sous l'influence du salicylate.

2° Son usage après 24 heures produisit une très grande amélioration. Le point de côté s'il n'avait pas entièrement disparu, était en tout cas très amoindri.

3° Aussitôt on remarque une chute de la température qui descend à la normale.

4° La quantité des urines augmente considérablement. En même temps les chlorures augmentent également et l'épanchement diminue.

5° Le traitement fut continué pendant deux semaines, après quoi les malades recouvrèrent leur santé.

Une si courte durée de la maladie alors qu'elle dure en

1. Medycyna, n° 44-45-46. Année 1887.

général au moins trois semaines, est tout à fait en faveur du traitement, et portant du salicylate de soude. Aussi croyons-nous qu'une plus longue discussion serait inutile.

Aussi, encouragé par ces succès, il devint le partisan le plus convaincu de cette médication qu'il institue dans toutes les pleurésies de nature séreuse, toujours avec d'excellents résultats, comme le prouvent les observations suivantes que nous lui empruntons :

OBSERVATION IV

N° 1. Observation de Drzewiecki. Traduction Raffray.

Pleurésie gauche. Traitement par le salicylate de soude. Guérison.

Je fus appelé près d'un jeune garçon, âgé de 8 ans qui, au dire de sa tante s'était plaint depuis la veille d'un point de côté au niveau du côté gauche. Il toussait beaucoup, péniblement et sans expectoration. Supposant que ce ne serait rien, on ne consulta aucun médecin ; mais dans la nuit du 6 au 7 août 1887, l'enfant fut très agité, il eut du délire. C'est pourquoi il me fut envoyé.

Je l'examinai à une heure de l'après-midi. Sa température est de 39°,8 (103, 6 F). La matité est absolue, en arrière et à gauche depuis environ la cinquième côte. En le faisant successivement s'asseoir, tousser, puis se coucher, on entend des râles de bronchite, mais après quelques respirations le murmure vésiculaire devient de plus en plus faible, et disparaît au niveau de la matité. On renouvelle cette expérience et chaque fois le même fait s'observa. Râles humides au-dessus de l'épanchement et dans le poumon opposé. La résonnance vocale est très faible dans la région mate, mais les vibrations thoraciques, très diminuées, sont

cependant perçues. Pouls 148. Abdomen légèrement tendu. Constipation depuis deux jours ; langue chargée. Je prescris deux paquets de calomel et de lactine, pour être pris dans l'espace d'une heure ; ventouses sèches en arrière, Salicylate de soude, 4 grammes en 10 cachets.

8 août. — Temp. mat. 40°. Pouls 148°, petit. Les autres signes physiques non altérés. Le malade, le soir, a une transpiration abondante. Temp. 39°,8, pouls 110. Même traitement.

9 août. — Température normale. Transpiration légère. Pouls, 90.

La matité commence à diminuer. Elle ne part plus que de la septième côte en arrière. Frottements pleuraux. Pas de bourdonnements dans les oreilles. On continue le traitement.

10 août. — Température normale. Langue bonne. Il se sent en appétit et demande continuellement à se lever. Amélioration de tous les symptômes. La matité ne commence plus que vers la dixième côte. Au-dessus, respiration puérile mélangée de quelques râles humides à petites bulles.

Même traitement, 15 ventouses sèches en arrière.

11 août. — Langue très bonne. Le malade se lève et joue ; il tousse très peu, et peut sortir faire une promenade.

Afin de prévenir le retour des accidents, je conseille à sa tante de continuer, à doses progressivement descendantes, l'emploi du salicylate.

OBSERVATION V

N. 2, de Drzeviecki (Trad. Raffray).

Pleurésie sèche ; légère exsudation pleurale à gauche. Traitement salicylé. Guérison rapide.

S... W... fossoyeur, âgé de 35 ans, vint me consulter le 8 août de l'année dernière. D'après lui il tomba malade à la suite

d'un refroidissement ; il eut les pieds mouillés, et à la suite un gros rhume, une semaine auparavant. Au début il accusait une toux sèche, sans douleur dans la poitrine.

Mais 4 jours après il remarqua que lorsqu'il toussait, ou faisait une profonde inspiration, il ressentait une douleur extrêmement vive dans le côté gauche. Cette douleur s'accrut, et devint d'un caractère tellement lancinant, que durant les dernières 24 heures il ne pût ni respirer ni tousser sans souffrir horriblement. Le malade transpirait continuellement et abondamment. Point de côté à gauche. Respiration courte.

En l'examinant je trouve une pleurésie sèche du côté gauche de la poitrine. Température 38°5. Pouls 94. Respiration 40. En arrière du même côté, la sonorité thoracique est diminuée, les vibrations thoraciques très affaiblies. Il y a probablement un peu d'exsudation pleurale en nappe peu profonde. Je ne vis pas le malade dans la soirée.

Traitement salicylé, 5 grammes en 10 fois.

9 août. — Le malade supporte bien la médication. Température normale 37°7 (99,8). Pouls 84. Respiration 26. Le point de côté avait complètement disparu. Les frottements pleurétiques ne sont perçus que dans les grandes inspirations. Matité moins prononcée ; le murmure vésiculaire devient beaucoup plus perceptible, de même les vibrations thoraciques.

Toux insignifiante, température du soir normale.

Traitement continué.

12 août. — A la visite à 1 heure de l'après-midi il me raconte qu'il se sent parfaitement bien, et qu'il a pu sortir le matin. En l'examinant je ne trouve plus de signes de pleurésis exsudative, sinon une sonorité thoracique un peu plus grave que du côté opposé. Quelques légers frottements. Je lui conseille de continuer le traitement quelques jours chez lui, et il sort de l'hôpital, 13 août.

OBSERVATION VI

(N° 3, de Drzewiecki. Trad. A. Raffray).

Pleurésie droite avec épanchement abondant.

F... A..., serrurier, âgé de 20 ans, entra à l'hôpital du Saint-Esprit, le 13 août 1887. Il nous raconte que sa maladie a débuté 10 jours auparavant par un violent point de côté siégeant dans le côté droit de la poitrine. Il toussait de temps à autre. Difficulté à respirer. Bouche sèche et mal à la tête. Il avait eu un an auparavant une douleur semblable dans le côté gauche de la poitrine.

Actuellement il se plaint d'une douleur extrêmement vive à droite, il tousse et accuse une violente céphalalgie. Il est d'une taille moyenne, pas très fortement constitué, il a une alimentation très défectueuse. Ses antécédents sont bons.

Il y avait une matité absolue qui commence de la quatrième côte sur la ligne sternale, et se prolongeait horizontalement jusqu'à l'apophyse épineuse de la cinquième vertèbre. Le murmure vésiculaire et la résonnance vocale sont complètement absents.

Les signes stéthoscopiques sont normaux à gauche. De même les bruits du cœur. La rate et le foie ne peuvent être délimités. T. 38° (100,4). P. 96. R. 24.

Traitement salicylé.

14 août. — En avant aussi bien qu'en arrière la matité a disparu dans la surface de 1 centimètre. Les autres symptômes sont stationnaires. T. 37°, 2.P. 93. R. 28. Même traitement.

15 août. — Le point de côté a totalement disparu ; la zone de matité a de nouveau diminué ; on entend faiblement, il est vrai, le murmure vésiculaire. Même traitement. Pas de bourdonnement dans les oreilles.

16 août. — Température normale. P. 88. R. 28. La matité en avant a disparu ; en arrière elle ne commence plus qu'à la huitième côte. On entend des frottements pleuraux. La quantité des urines est assez faible, 450 grammes.

Elles sont de couleur très foncée, d'une densité de 1020. Sans albumine.

Même traitement.

21 août. — L'amélioration fait des progrès de jour en jour plus considérables, et le 23 il obtient son exéat complètement guéri.

OBSERVATION VII

(N° 4, de Drzewiecki. Trad. personnelle).

Pleurésie droite avec épanchement. Guérison rapide.

P. L..., peintre en bâtiments, âgé de 48 ans. Il raconte avoir eu deux semaines auparavant un gros rhume, à la suite duquel il accusa de la fièvre, un violent mal de tête, des vomissements. Bientôt survint un frisson intense avec des douleurs lancinantes du côté droit de la poitrine. Il a pris un purgatif et s'est fait appliquer quelques ventouses scarifiées. Il en a été momentanément très soulagé ; mais le lendemain la douleur et le point de côté sont revenus plus fort et la dyspnée plus intense. C'est pourquoi il vint me consulter le 6 août.

Je l'examine à son entrée à l'hôpital ; T. 38°,9. P. 120. Resp. 38. Matité absolue dans tout le côté gauche commençant sur la ligne axillaire depuis la sixième côte. En arrière, elle commença à l'angle inférieur de l'omoplate. A l'auscultation, le murmure vésiculaire est à peine perceptible dans les profondes inspirations,

les vibrations vocales sont abolies. La langue est chargée, ventre libre.

Traitement. Salol, 6 grammes en 10 paquets.

7 août. — Même traitement.

Temp. 37°,8 ; langue bonne, humide. La douleur est considérablement amoindrie. La matité a diminué de 1 centimètre 1/2 en arrière et de 1 centimètre en avant.

Temp. soir 37°,2.

8 août. — Température normale. La matité diminue de jour en jour, et commence seulement en arrière à partir de la huitième côte. Frottements intenses perceptibles à la limite de cette zone.

Même traitement salolé.

9 août. — Pas de bourdonnement d'oreilles. Le malade a grand appétit et veut se lever. La matité diminue et s'étend de la neuvième côte. Les frottements pleuraux sont plus nombreux et plus perceptibles. Les vibrations thoraciques commencent à être perçues.

Même traitement.

10 août. — La respiration, quoique affaiblie, mais normale, accompagnée de frottements pleuraux, commence à s'entendre de haut en bas du poumon, mais seulement dans les inspirations profondes. Le salol sera continué encore cinq jours à doses décroissantes.

14 août. — Le malade, complètement guéri, retourne chez lui.

OBSERVATION VIII

(N° 5, de Drzewiecki. Traduct. personnelle).

Pleurésie gauche avec épanchement. Guérison rapide par le traitement salicylé.

I... K..., serrurier, âgé de 24 ans, vient nous voir à l'hôpital du Saint-Esprit le 18 août 1887. Il se plaint de douleurs lancinan-

tes dans tout le côté gauche de la poitrine, de toux, faiblesse générale accompagnée d'une violente transpiration. Il nous dit qu'il est tombé malade deux jours auparavant, ayant été atteint d'une bronchite pour laquelle il a pris un bain romain et une purgation afin de se soulager. Ses antécédents personnels et héréditaires sont bons.

En l'examinant je trouve une matité absolue commençant en arrière depuis l'épine de l'omoplate du côté gauche. A l'auscultation la respiration s'entend avec peine, et très émue. Les vibrations vocales sont abolies. T. 37°,9 (100, 2 F) P. 124, un peu fébrile. J'ordonne un gramme de salol toutes les deux heures.

19 août. — J'examine le malade l'après-midi ; je trouve une amélioration déjà marquée de tous les symptômes.

20 août. — La peau est moite. Pas de fièvre.

La matité en arrière a diminué de 1 cent. 1/2 en haut. Même traitement. Pas de bourdonnement dans les oreilles.

21 août. — Il prend toujours 6 grammes de salol. Aucun accident ; rien dans les urines. La matité s'abaisse de jour en jour ; la respiration est toujours très faiblement perçue. Vibrations thoraciques reparaissent. Langue bonne. Température normale.

25 août. — Les signes physiques de l'épanchement ont à peu près disparu ; la sonorité n'est pas complètement revenue, mais la respiration s'entend depuis le haut jusqu'en bas, mélangée de quelques râles humides.

26 août. — Le malade sort guéri.

Les résultats qu'obtient *Drzeviecki* sont ainsi qu'on peut le voir très remarquables.

Dès le lendemain du jour qui suit l'institution de la médication salicylique les phénomènes pleurétiques s'amendent, l'épanchement se résorbe. Dans toutes les ob-

servations à cette époque, la zone de matité est descendue de 1 centimètre à 2. Il faut avouer qu'ici il y a bien, non pas coïncidence, mais rapport de cause à effet. De plus, l'auteur polonais n'a jamais vu un exsudat pleurétique séreux résister à plus de dix jours du traitement, quel qu'il fût employé, ou le salicylate de soude, ou le salol, qu'avec *Heiden* de Leyde, *Rosemberg* et *Gregory*, il considère comme le succédané du salicylate de soude, en lequel il se décompose dans l'organisme.

De même, à Buda-Pesth, le professeur *Stiller* (1) expérimente le médicament, et reste enthousiasmé devant les excellents résultats qu'il donne à la dose de 4 à 5 grammes par jour. Comme *Drzewiecki*, il a toujours remarqué que les épanchements de nature séreuse de la plèvre se résorbaient en moins d'une semaine.

Tetz (2) va plus loin, et fait des préparations salicylées le véritable spécifique de toute inflammation pleurale. Pour cet auteur, l'action du salicylate n'est pas moins remarquable dans la pleurésie séreuse que dans l'attaque de rhumatisme elle-même.

Depuis plusieurs années il emploie comme *Léopold Herz* la médication introduite dans la science en 1882 par *Aufrecht* (3), avec un succès qui ne s'est démenti que dans de

1. *Stiller. Ueber einige Anwendung des Natron Salicylicum Therapeut Monatshefte*, 1888.

2. *Tetz. Therapeut Monatshefte*. n. 7, 1890.

3. *Aufrech. Hefte. II. der Pathologie Mittheilungen*, 1883.

rare exceptions. Avant, le médecin, dit-il, se trouvait dans l'alternative ou de ne rien faire ou de conseiller la ponction; car le calomel, la digitale, les purgatifs et les dérivatifs de toute sorte, n'ont qu'un effet bien illusoire. Aussi accepta-t-il avec empressement la médication salicylée, dont il a publié dans le *Thérapeute Monatshefte* les résultats excellents. Bien que l'efficacité soit plus certaine et plus rapide dans les cas récents, dont nous traduisons plus loin les observations, il l'a également vu réussir dans des cas où l'épanchement datait déjà de plusieurs semaines, et cela aussi bien dans les pleurésies secondaires que dans les primitives. Il cite l'observation d'un malade amputé de la cuisse pour une affection chronique du genou, et atteint d'une fistule à l'anus. Ce malade fut pris d'une pleurésie qui disparut rapidement sous l'influence du salicylate. La maladie dans ce cas était évidemment de nature tuberculeuse, car le sujet mourut quelques mois plus tard de phthisie pulmonaire.

Il donne dans les premiers jours à un adulte la dose quotidienne de 5 à 6 grammes, mais les jours suivants il abaisse le chiffre de 3 à 4 grammes. La température baisse, la diurèse s'élève, et au bout d'un septenaire, le processus phlegmasique entre en rétrocession. A l'appui de ces affirmations il publie les cas suivants :

OBSERVATION IX

(N. 4, de Tetz. Traduction personnelle.)

On me présente un enfant de 7 ans, bien conformé, qui le 5 février 1889 a été mal à son aise et s'est plaint de tout le côté gauche. Il reste au lit la journée.

Le 6 et le 7 février, l'apparence est meilleure ; mais le soir de ce dernier jour, après une courte sortie, il est pris de frisson, fièvre, vomissements, point de côté à gauche.

Le 10, où je l'examine, état fébrile inquiétant. Matité très étendue à gauche, où l'on n'entend plus que très faiblement le murmure vésiculaire. Symptômes de pleurésie fort nets. T. 39,8.

Le 11. — T. 38°,5 matin et soir 38°,6. L'état local est devenu plus alarmant.

Le 12. — T. matin 38°,4. — T. soir 38°,5. — Absence complète des vibrations thoraciques dans tout le côté gauche. Murmure vésiculaire à peine perceptible. Le retentissement de la voix n'est pas caractéristique parce qu'elle existe des deux côtés. Aucun râle crépitant, aucun souffle bronchial. Expectoration incolore. Aucune dyspnée, mais il accuse des douleurs lancinantes, et se couche sur son côté malade. Urines, 400 grammes.

Traitement salicylique, 4 grammes par doses espacées de 0,25 centigrammes.

Le 14. — T. matin 38°, soir 39°,2. Diurèse considérable. Aucun changement local.

Le 16. — Aucune fièvre. Amélioration notable. Aucune douleur.

Le murmure vésiculaire s'entend moins haut que l'épine de l'omoplate et il est d'une intensité plus grande dans le reste de la matité.

17. — Temp. 37°,5, soir 37°,2. L'inflammation pleurale entre dans une voie de rétrocession. On entend nettement le murmure vésiculaire. Aucune douleur locale. Aucune fièvre.

On continue toujours le même traitement, et jusqu'au 21 il n'y a pas de fièvre ; température normale. La respiration reste affaiblie dans tout le côté gauche en arrière, mais elle s'entend de haut en bas. La sonorité est presque revenue.

Le petit malade, se sentant mieux, se lève et sort contre sa volonté. Un nouvel accès de fièvre, qui le tient au lit du 23 au 25, en est la conséquence.

Néanmoins le 24 février, quand je l'examine à nouveau, la sonorité à gauche est à peu près normale, et je trouve la respiration très nette. Les vibrations thoraciques sont revenues. La pleurésie est guérie.

OBSERVATION X

N. 2 de Tetz (Trad. personnelle).

M. X...., homme vigoureux, 44 ans, est souffrant depuis deux semaines ; il tousse et se plaint de tout le côté gauche.

A son entrée, 9 février 1887. La température est de 38°,6. A l'auscultation, emphysème, bronchite chronique sèche à droite. A gauche, point de côté douloureux et à cet endroit abolition des vibrations thoraciques. Matité.

Respiration médiocre.

Traitement. — Salicylate de soude, 5 grammes.

11 février. — La fièvre est tombée ; urines abondantes. L'épanchement semble diminuer. Frottements pleuraux très nets au-dessus de la zone mate qui se rétrécit.

13. — La matité disparaît ; les vibrations thoraciques commen-

cent à devenir perceptibles ; le murmure vésiculaire s'entend. Il reste du souffle bronchique sans frottements.

15. — Le mieux augmente. Même traitement.

17. — La respiration, un peu voilée, s'entend dans toute l'étendue du poumon. Le malade quitte l'hôpital complètement guéri de sa pleurésie.

Le salicylate doit être continué quelques jours à la dose de 2 grammes.

OBSERVATION XI

N° 3, de Tetz. (Trad. personnelle).

X..., homme âgé de 30 ans, malade depuis deux semaines arrive à ma consultation le 18 janvier 1888.

Aucune fièvre. Pouls 112. Temp. le soir 38°,2. La veille il a accusé un frisson violent.

19 février. — T. matin 38°, soir 38°. P. 93. Resp. 30. Douleur et point de côté à droite. De ce côté, vibrations thoraciques abolies. Respiration ne s'entend pas depuis l'angle inférieur de l'omoplate. Pleurésie droite avec épanchement.

Traitement salicylé.

20. — Aucune fièvre. P. 100. Polyurie. Même état local.

22. — La respiration devient perceptible dans les grandes inspirations.

24. — Amélioration de tous les symptômes. Etat général satisfaisant.

25. — Frottements pleurétiques. Etat local meilleur. Même traitement.

5 février. — La sonorité thoracique est redevenue normale ; vibrations thoraciques et respiration également perceptibles ; on

entend en outre de gros craquements pleuraux analogues au cuir neuf froissé ; aucune douleur.

10. — Guérison. Exeat.

OBSERVATION XII

N^o 4, de Tetz. (Traduction personnelle).

M^{lle} A..., jeune fille âgée de 18 ans, sans antécédents pathologiques, malade depuis une semaine, arrive me consulter le 24 avril 1889.

Après l'examen, je reconnais tous les symptômes d'une pleurésie séreuse avec épanchement abondant. Matité descendant depuis l'angle inférieur de l'omoplate en arrière. Abolition des vibrations thoraciques. Absence de tout murmure vésiculaire à cet endroit. T. 38°, 2. Urines abondantes.

Traitement salicylé, 5 grammes.

26 avril. — Aucune fièvre. Pouls 105. L'amélioration est déjà manifeste en arrière au-dessous de l'omoplate où l'on perçoit le murmure vésiculaire. Même traitement.

27. — Amélioration de tous les symptômes. Urines abondantes, très pâles. Etat local bon.

4 mai. — Les signes de l'épanchement pleurétique ont été en diminuant. Actuellement la sonorité est redevenue presque normale, ainsi que les vibrations thoraciques et la respiration. Guérison.

5 mai. — Le malade sort de l'hôpital.

OBSERVATION XIII

N^o 5 de Tetz. (Trad. personnelle)

M. A..., homme affaibli, âgé de 88 ans. Il est, nous dit-il, malade depuis 1 mois. Il n'a aucune fièvre. Je diagnostique : Pleurésie ex-

sudative occupant le côté gauche (Matité, absence de vibrations vocales, diminution jusqu'à abolition complète du murmure vésiculaire). Urines rares. Dyspnée.

Traitement par le salicylate de soude. 5 grammes.

8 mai. Dès le lendemain la respiration est un peu plus intensive. Etat général satisfaisant. Ni fièvre, ni douleur. Urines plus nombreuses, décolorées. Même traitement.

11 mai. — Amélioration notable de la quantité de l'épanchement qui se résorbe ; constipation. Purgatif.

13 mai. — Le malade va copieusement à la garde-robe. Nonobstant les signes locaux persistent.

18 mai. — Pouls 105. La matité reste stationnaire. Cependant la respiration est mieux entendue du côté gauche. Un peu plus haut on perçoit des frottements sonores. Même traitement.

20. — Polyurie abondante. La matité a fait place à une sonorité se rapprochant de la normale. Une ponction exploratrice reste négative.

Il va beaucoup mieux. La convalescence commence, il demande et obtient son exeat.

OBSERVATION XIV

N. 7 de Tetz. (Trad. pers.).

M^{lle} X..., jeune fille de 17 ans, ne se rappelle pas à quel moment elle est tombée malade, vient nous trouver le 18 avril 1888, avec tous les signes d'une pleurésie du côté gauche, à épanchement abondant. La disparition du murmure vésiculaire sur la ligne axillaire commence à la quatrième côte. De même la matité absolue. Vibrations thoraciques abolies dans tout ce côté. Le cœur est déplacé vers la droite ; sa pointe bat près du sternum. Aucune fièvre.

Salicylate de soude, 5 grammes.

20. — Une amélioration notable a déjà suivi les trois jours de traitement. On le continue.

29. — L'amélioration a été s'accroissant de jour en jour. Actuellement, la matité a disparu, le murmure vésiculaire, affaibli et mélangé de quelques râles humides, s'entend dans tout le poumon gauche. La malade est guérie.

OBSERVATION XV

N. 8 de Tetz. (Trad. pers.).

M. A..., homme vigoureux de 40 ans, sans antécédents morbides, est tombé malade il y a 15 jours ; il tousse et se plaint du côté gauche.

A notre visite, 2 novembre 1889, nous trouvons une pleurésie gauche de moyenne intensité. Matité, égophonie, signe de Bacelli, absence de murmure vésiculaire. Abolition des vibrations.

Pas de fièvre.

Salicylate de soude, 6 grammes.

Le 4 novembre. — On constate déjà une amélioration notable de tous les signes.

On diminue la dose à 4 grammes.

Le 9. — Tous les symptômes d'épanchement ont à peu près complètement disparu.

Exéat.

OBSERVATION XVI

N. 9 de Tetz. (Traduction personnelle).

Une femme, âgée de 65 ans, malade depuis 5 jours, se présente à mon observation le 21 septembre 1889.

Température matin 39°,6, soir 39°, 5. Pouls 120. Elle se plaint de vives douleurs, toux et d'un point de côté à droite. Pas d'expectoration. On observe une diminution des vibrations thoraciques et une abolition du murmure vésiculaire dans tout le lobe inférieur du poumon droit.

Traitement salicylé.

24. — Aucune fièvre. Pouls 90. Traitement est continué.

26. — Température normale, pouls normal. Le point de côté a complètement disparu. Les signes stéthoscopiques se modifient. La matité est moins intense. On perçoit la respiration quoique très affaiblie ; et on entend des bruits de frottements jusqu'à l'épine de l'omoplate en arrière.

27. — Amélioration de tous les symptômes.

30. — La respiration est devenue d'une intensité presque normale. La matité est à peu près disparue. Vibrations thoraciques parfaitement perçues. Le malade entre en convalescence. Il quitte l'hôpital, guéri, le 1^{er} octobre.

OBSERVATION XVII

Cas n. X de Tetz. (Trad. pers.)

Le 24 décembre 1888. — Je vois une femme âgée de 40 ans malade depuis huit jours. T. matin 38°,5. Soir 39°,5. P. 100, Resp. 36. Murmure vésiculaire et vibrations abolies du côté gauche et en arrière de la poitrine. L'expectoration n'a rien de caractéristique ; le retentissement de la voix est le même des deux côtés.

26. — T. m. 38°,2. Soir 38°,8. P. 100. Resp. 24. A gauche la matité est augmentée, vibrations thoraciques complètement abolies. Urines rares.

Salicylate de soude, 4 grammes.

27. — T. 38°, 2. Soir 38°. P. 100. Resp. 26. Aucune tendance à la régression. Etat stationnaire.

Même traitement.

29. — Aucune fièvre. L'épanchement abondant paraît augmenter. Cœur quelque peu déplacé. Pourtant le murmure vésiculaire commence à devenir perceptible en arrière au niveau de l'omoplate. Augmentation de la dose de salicylate, 6 grammes.

30. — Pas de fièvre. P. 84. Pas de polyurie. La résorption marche très lentement.

31. — Température normale. La respiration s'entend très facilement en arrière jusqu'à 3 centimètres au dessous de l'angle inférieur de l'omoplate, mais son intensité est encore très faible. Même traitement.

1^{er} janvier 1889. — Urines copieuses. Etat subjectif bien meilleur. L'exsudat est en complète voie de régression. Pas de fièvre. Pouls normal. Resp. 20. Cœur complètement remis à sa place. Urines abondantes, 2 litres 1/2.

L'état s'améliore de jour en jour. On supprime le salicylate.

8 janvier. — Polyurie, 3 litres dans la journée. Une petite ponction exploratrice ramène un peu de liquide et montre la nature séreuse de l'exsudat. On reprend le traitement par le salicylate.

10 janvier. — La résorption se fait avec rapidité.

16. — Pas de fièvre. Pouls 80. Frottements pleurétiques dans l'aisselle gauche. Aucune douleur.

18. — La respiration s'entend de haut en bas du poumon gauche avec une intensité suffisante.

Les frottements pleuraux s'entendent également dans toute la hauteur.

Le 22 janvier. — Le malade sort complètement guéri.

Ces résultats surprenants frappent *Tetz* d'admiration, et le convainquent, dit-il, « qu'*Aufrecht* a enrichi le domaine de la science d'un traitement des pleurésies pour lequel il a droit à la reconnaissance de l'humanité malade, et du monde médical entier ». Nous ne le suivons pas dans cette voie; pourtant nous sommes également convaincus de l'efficacité réelle de cette nouvelle indication du salicylate de soude.

En France, et plus près de nous, le Dr *Talamon* (1), s'insurgeant à juste titre contre le vésicatoire, et ne voulant pas toujours avoir recours à la thoracentèse, expérimente également la médication salicylée.

Il en a consigné les résultats dans un travail important publié dans la « *Médecine Moderne* » où il donne le résumé des observations recueillies. Grâce à son obligeance extrême nous pouvons les donner ici plus complètes; elles sont un peu moins brillantes que celles de *Drzewiecki* et *Tetz*; néanmoins elles montrent la supériorité indiscutable de la médication salicylique sur tous les autres traitements médicaux; car en moins de dix jours, sous son influence, la résorption de l'exsudat s'est faite.

OBSERVATION XVIII

(N° 1 de Talamon. Pleurésie grippale).

Le nommé X..., âgé de 45 ans, est pris de tous les symptômes de l'influenza le 25 décembre 1889. Courbature générale, céphalalgie, fièvre, embarras gastrique. Il entre le 30 à l'hôpital Tenon

Il nous raconte qu'il a vu survenir l'avant-veille un point de côté très douloureux sous le sein gauche. Il a, en effet, actuellement de la submatité dans la base gauche. A ce niveau, diminution des vibrations vocales, respiration légèrement soufflante sur la ligne axillaire. Petite toux sèche sans expectoration : oppression peu marquée. Fièvre modérée à 39°.

Traitement. — Purgatif salin. Antipyrine, quatre grammes.

Les jours suivants, l'épanchement augmente ; souffle aigre avec égophonie ; matité complète en arrière dans la moitié inférieure du poumon, avec abolition des vibrations vocales ; tympanisme sous-claviculaire. Fièvre peu marquée.

Le 14 janvier. — Matité absolue en arrière jusqu'à l'épine de l'omoplate. Espace de Traube conservé. Tympanisme sous-claviculaire. Souffle bronchique et égophonie dans toute la région mate. Traitement quatre grammes de salicylate de soude.

Dès le 17, on constate une notable diminution de l'épanchement, la respiration est simplement soufflante. L'égophonie est toujours très nette. On continue le traitement.

Le 19. — On entend plus ni souffle ni égophonie ; la respiration est obscure à la base avec quelques frottements. La matité persiste, mais les vibrations vocales ont reparu.

Le 22. — Le murmure vésiculaire s'entend jusqu'à la base. Quelques gros frottements. On cesse le salicylate.

Le 27. — Le malade ne conserve de sa pleurésie qu'un peu de matité à la base du poumon gauche. Il se lève depuis trois jours, et peut être considéré comme complètement guéri.

OBSERVATION XIX

N° 2, de Talamon. Pleurésie sénile.

Femme de 65 ans, entrée à l'infirmerie de Sainte-Périne, au mois de juin 1890, pour une pleurésie droite survenue insidieu-

sement et sans cause appréciable. Le début paraît remonter à deux ou trois semaines. On lui fait 2 ponctions à 8 jours d'intervalle de 1 litre chacune, liquide citrin. 8 jours après la dernière ponction, l'épanchement s'est reproduit aussi abondamment qu'à l'entrée.

Traitement : 4 grammes de salicylate.

Dès le quatrième jour l'épanchement est presque résorbé entièrement. Le septième jour on supprime le salicylate. La respiration reste affaiblie, mais s'entend jusqu'à la base.

OBSERVATION XX

N° 3 de Talamon. Pleurésie tuberculeuse.

Le nommé Sallon, ajusteur mécanicien, âgé de 39 ans, entre salle Pidoux le 25 mars 1891.

Pas d'antécédents pathologiques héréditaires ; mais il travaille dans des lieux humides, mal aérés, et se nourrit mal. Aussi depuis quelques mois il tousse continuellement ; sueurs nocturnes. Amaigrissement et asthénie considérables.

A l'entrée, il nous raconte le début de sa maladie, qui paraît avoir commencé il y a trois semaines, par un violent point de côté, gauche ; frisson et fièvre. Température 39° le matin et 40 le soir. Matité étendue à la base gauche du poumon. Quelques craquements humides aux deux sommets. Souffle. Egophonie et pectoriloquie aphone. A droite, respiration puérile.

1^{er} avril. — Signes d'un épanchement considérable. Souffle amphorique en avant, souffle très intense en arrière.

Déplacement du cœur vers la droite. Ponction qui ramène 1800 grammes de liquide citrin.

Une piqûre de Liebreicht (cantharidate de potasse) pour traitement.

6 avril. — La fièvre persiste aussi élevée. Reproduction de l'épanchement. Deuxième ponction de 1200 grammes de liquide séreux.

10 avril. — On constate de nouveau une matité absolue en arrière et en avant; avec souffle bronchique et égophonie, s'entendant aussi bien sous la clavicule que dans la fosse sous-épineuse.

On cesse les piqûres de cantharidate de potasse qui n'ont amené aucun changement, et on prescrit 4 grammes de salicylate de soude.

12 avril. — Etat stationnaire. Pas de modification des signes physiques.

La fièvre est moins intense; la quantité des urines de 5 à 600 cc. par 24 heures, monte à deux litres.

14 avril. — Le souffle ne s'entend plus en avant, mais persiste, ainsi que l'égophonie, dans la moitié inférieure du poumon en arrière. T. m. 38°,4. T. s. 40°. Urines abondantes, 2 litres.

16 avril. — La sonorité a reparu en avant sous la clavicule; vibrations plus marquées en arrière, souffle et égophonie dans la région postérieure. T. m. 37°,6. T. s. 39°,8.

19 avril. — Le souffle a complètement disparu; frottements dans toute l'étendue du poumon en arrière. Matité persistante à la base. Le malade se sent mieux et réclame à manger. Polyurie. T. m. 37°. T. s. 38°,6.

23 avril. — Frottements dans toute l'étendue du poumon.

Le malade se plaint de bourdonnements dans les oreilles.

Suppression du salicylate.

La fièvre persiste rémittente entre 38 et 39° jusqu'au milieu du mois de mai; mais tout signe de pleurésie a disparu.

OBSERVATION XXI

(N° IV de Talamon. Pleurésie bronchitique).

Le nommé Thévenard Jean, peintre en bâtiments, âgé de 54 ans. Antécédents héréditaires bons. Bien portant jusqu'à son voyage au Tonkin il y a six ans, d'où il est revenu il y a deux ans, affaibli, toussant, crachant, maigrissant. Sueurs nocturnes. Constipation fréquente ; il a eu trois accès de coliques saturnines. Il entre à l'hôpital Tenon le 17 avril pour une bronchite aiguë datant de deux semaines. Expectoration muco-purulente ; râles ronflants, sibilants et muqueux généralisés. Inspiration humée et expiration prolongée et sonore aux deux sommets avec sonorité exagérée du thorax.

Les signes de bronchite emphysémateuse s'atténuent peu à peu ; mais le 3 mai on constate de la matité dans la moitié inférieure du poumon gauche en arrière, avec abolition des vibrations vocales, et affaiblissement du murmure vésiculaire.

Le 20 mai. — La matité est absolue en arrière dans l'aisselle. En avant l'espace semi-lunaire de Traube est supprimé.

Tympanisme sous-claviculaire. Respiration obscure partout. Pas d'égophonie.

Traitement. — Salicylate de soude, 4 grammes.

22 mai. — Mêmes signes physiques. On continue le salicylate de soude.

25 mai. — La sonorité a reparu complète en avant sous la clavicule et dans l'espace de Traube ; en arrière dans la moitié supérieure du poumon. Vibrations affaiblies à ce niveau. Respiration forte et prolongée au sommet, soufflante en arrière et en bas.

On supprime le salicylate.

27 mai. — Il reste de la submatité dans le tiers inférieur en arrière avec diminution seulement des vibrations.

Mais le murmure vésiculaire s'entend jusqu'à la base, toujours un peu faible, sans caractère soufflant. La convalescence commence.

8 juin. — La submatité persiste un peu, mais la respiration s'entend à peu près normale dans tout le poumon.

OBSERVATION XXII

N° V de Talamon. Pleurésie pneumonique.

Le nommé Amouroux Henri, cordier, âgé de 30 ans, entre le 16 mai à l'hôpital Tenon avec tous les signes classiques de la pneumonie lobaire aiguë, siégeant du côté gauche. Frisson, fièvre, expectoration caractéristique, souffle et râles crépitants à l'inspiration. Mais la matité absolue en arrière, avec diminution des vibrations vocales à la base, fait penser à un certain degré d'exsudation pleurale.

Le lendemain les signes de pleurésie s'accroissent, et comme le malade est très oppressé, on fait une ponction avec l'appareil Potain. On retire 600 grammes de liquide fibrino-séreux contenant de nombreux globules rouges, et un grand nombre de diplocoques lancéolés. T. soir 39°,2.

24 mai. — Défervescence de la pneumonie ; mais la fièvre tombée à 37°,6 le matin remonte le soir à 39°,6, et continue, jusqu'au 28 mai, à persister entre 39 et 40, en même temps que la matité gagne la région sous-claviculaire. Deuxième ponction, 1 litre de liquide.

29 mai. — L'épanchement s'étant reproduit aussi abondamment
Nové, 4 grammes.

31 mai. — Les signes restent les mêmes. La fièvre est tombée à 37°,4 le matin ; la quantité des urines qui n'avait pas dépassé 1 litre, s'élève aujourd'hui à 2 litres.

5 juin. — L'épanchement entre en voie de rétrocession. La matité est moins absolue, et le murmure vésiculaire s'entend, quoique très affaibli, jusqu'à la base. Même traitement.

8 juin. — Submatité dans la partie supérieure du poumon gauche. Matité de moins en moins absolue, avec résistance moindre au doigt. Gros frottements sous la clavicule et dans toute la hauteur du poumon en arrière, 3 litres d'urine dans les 24 heures.

11 juin. — Il reste toujours un peu de submatité en arrière, mais la respiration s'entend jusqu'en bas accompagnée de quelques frottements pleuraux. 3 litres d'urine. Le malade se sent très bien. La convalescence commence ; on supprime le salicylate de soude.

Ces 5 observations permettent donc de souscrire entièrement aux assertions de *Stiller* et *d'Aufrecht* etc... Chez tous ces malades soumis au traitement salicylé la résorption de l'épanchement pleurétique a coïncidé avec l'administration du médicament. Il y a là même autre chose qu'une simple coïncidence, et plutôt un rapport de cause à effet. Dès son absorption, en effet, on voit l'exsudat se résorber et on peut dès le troisième jour apprécier la diminution de l'épanchement. La marche rétrograde de la phlegmasie ne s'arrête plus ; on n'a jamais donné le salicylate plus de dix jours consécutifs, et à cette date, dans tous les cas, la guérison était obtenue. Il restait bien un peu de matité en arrière, mais la respiration,

quoiqu'amointrie s'entend depuis le haut jusqu'en bas, s'accompagnant de gros frottements pleuraux. La convalescence commence.

Tous les malades sont venus, en général, du dixième au vingtième jour de leur affection, et la maladie n'a pas duré en tout un mois. Or, ce chiffre est loin d'être celui de la durée moyenne de la pleurésie, autant du moins qu'on peut la fixer, car nous nous trouvons ici en face de l'affection la plus capricieuse et la plus variable qu'on puisse imaginer. Néanmoins, le plus ordinairement d'après les classiques, l'épanchement moyen pour acquérir son développement complet met de 15 à 20 jours ; à ce moment, il reste stationnaire durant une période de 5 jours et une fois qu'il a atteint ce maximum il disparaît lentement par lysis en l'espace d'un mois. On voit donc que le salicylate a abrégé d'une manière remarquable la durée de la maladie chez ceux qui ont été soumis à son traitement. L'efficacité du remède a surtout été marquée dans le premier cas, où il a été donné 15 jours après le début de la maladie à la dose journalière de 5 grammes ; les signes d'épanchement y disparaissent complètement après une semaine de la médication.

Dans trois autres cas la pleurésie avait été ponctionnée deux fois, et le liquide s'était de nouveau reproduit avec la même rapidité et la même abondance. La résorption ne s'en est pas moins faite dans le même laps de temps que les autres, et elle paraît bien avoir débuté et s'être achevée sous l'influence curative du médicament. Dès le deu-

xième jour de son administration la matité est déjà moins étendue, et le murmure vésiculaire s'entend un peu plus bas. La fièvre a diminué également ; du reste, dans tous les cas, l'abaissement de la température fébrile a toujours suivi l'absorption du salicylate.

Une fois cependant la médication salicylée s'est montrée infidèle ; malgré la dose judicieuse donnée, le résultat ne s'est pas montré conforme à notre attente ; mais l'insuccès s'explique facilement.

Le malade, tuberculeux de vieille date, très affaibli, avait une pleurésie granulique dont le liquide légèrement hémorrhagique se reproduisait sans cesse malgré 4 ponctions successives. Le salicylate lui fût administré pendant huit jours consécutifs à la dose journalière de 4 grammes sans résultat. Il fallut de nouveau recourir à la ponction, et le malade ayant fini par succomber à sa granulie généralisée, on trouva encore à l'autopsie 2 litres de liquide fibrino-séreux teinté de sang dans la plèvre recouverte d'épaisses membranes. Il était malheureusement évident que le salicylate n'avait pu avoir une action bien efficace dans ce cas.

Mais les autres observations, s'ajoutant à toutes celles de *Stiller*, de *Tetz*, de *Aufrecht*, démontrent assez évidemment l'influence réelle du médicament dans les épanchements séreux des plèvres. Il mérite donc d'être employé, et le plus hâtivement possible, d'autant plus qu'il faut bien avouer qu'en général les moyens dont nous disposons

pour combattre l'inflammation pleurale sont d'une efficacité peu marquée et plus ou moins contestable.

Les mercuriaux sous forme de calomel à doses fractionnées, ou en frictions poussées jusqu'à salivation, quoiqu'encore employés en Angleterre, comme antiphlogistiques, sont complètement repoussés en France.

Les révulsifs locaux dont le plus banal est le vésicatoire dont les malades sont les premiers eux-mêmes à réclamer énergiquement l'emploi, sont loin de justifier la réputation acquise. Les médecins les prescrivent par habitude plutôt que par conviction, et en résumé pour faire quelque chose. Leur action est encore moins évidente encore que celle des saignées, traitement de *Louis*, de *Chomel* et *Bouillaud*; bien plus, dit *Widal*, « elle peut être nuisible et hâter la marche du mal au lieu de l'arrêter en surexcitant l'irritation locale de la plèvre et en agitant gratuitement le malade (1). »

Cependant si le vésicatoire est complètement impuissant contre les exsudats, il a une action évidente sur la douleur et le point de côté qu'il calme, comme la saignée locale et les injections de morphine.

Les diurétiques n'ont pas une influence plus évidente que celle du vésicatoire. Dans l'immense majorité des cas, les expérimentateurs n'ont pas pu noter une diminution coïncidente ou consécutive de l'épanchement. Il en est de même des sudorifiques, parmi lesquels on a longuement

1. M. Widal. *Dictionnaire Encyclopédique. A. Pleurésie*, p. 68.

vanté le Jaborandi ou la pilocarpine, l'alcaloïde qui en dérive. Leur usage qui doit être prolongé fatigue et débilite le malade sans résultats.

La médication salicylée nous semble donc, et à juste titre, jusqu'ici, le mode de traitement médical le plus sérieux, des pleurésies de nature séreuse. Son action est d'autant plus marquée et plus prompte que l'épanchement est moins ancien. En le donnant dès le début on a probablement des chances d'enrayer l'inflammation exsudative et de prévenir l'épanchement séreux. Nous disons, « probablement » car si on donne le médicament au début de la pleurésie, alors qu'elle n'est constituée que par le dépoli granuleux de la membrane et les frottements, et qu'ensuite l'épanchement ne se produise pas, les esprits sceptiques pourront toujours objecter que rien ne prouve qu'en l'absence de toute médication cet épanchement se fût produit, et que la pleurésie ne fut pas restée sèche. Mais quand la production du liquide s'est effectuée, alors l'action du médicament, et nos observations en font foi, est manifeste. Il peut donc être prescrit avec succès à tout moment de la maladie pour arrêter l'exsudation dans sa marche ascendante, ou faire rétrograder et activer sa résorption.

La prescription de la médication salicylique n'est nullement incompatible avec l'emploi de la thoracentèse. Bien au contraire, dans les cas où l'on aura pu avoir recours à cette opération chirurgicale de choix, le salicylate de soude administré à dose judicieuse, et progressivement descen-

dante ensuite donnera les plus excellents résultats, en achevant la résorption du liquide, et s'opposant à une reproduction nouvelle presque inévitable avec tous les autres modes de traitement. La guérison s'en trouve ainsi très sensiblement avancée. Du reste, toutes les fois qu'on pourra agir de la façon précédente il ne faudra pas hésiter ; La médication salicylique peut être employée exclusivement ; mais associée à la thoracentèse son action curative s'en trouve doublée. C'est la thérapeutique médicale de choix dans tous les épanchements pleuraux de nature séreuse, aussi bien d'origine rhumatismale que bacillaire ou grippale.

MÉCANISME DE SON ACTION

Comment s'effectue cette action curative du salicylate de soude sur les épanchements pleurétiques séreux secondaires.

A ce sujet les auteurs partisans des idées d'*Aufrecht* et de *Stiller* (1) ont varié dans leur opinion avec les progrès de la science. En effet, il est peu de maladies dont la conception étiologique et partant le mécanisme et le traitement des manifestations soit plus profondément modifiées que le rhumatisme par les nouvelles doctrines sur la nature des maladies infectieuses. Aussi est-ce dans la pleurésie rhumatismale que nous allons essayer de découvrir, en suivant les étapes de la science, le mécanisme de l'action médicamenteuse. Le résultat pourra s'en appliquer aux épanchements séreux secondaires d'autre nature.

Au début, les uns frappés de la polyurie abondante qui suivait chez les rhumatisants, l'administration des préparations salicylées, ont crû à une action dérivatrice par diurèse ; les autres constatant l'abondance des sueurs profuses se sont rejetés sur l'influence sudorifique du médicament (*Eichhorst*). Mais si les diaphorétiques

1. *Loc. cit.*

devaient agir aussi favorablement, il était de toute évidence que nous avions dans le Jaborandi et son alcaloïde (dont l'action sudorifique est si puissante) le spécifique de ces épanchements. Or, les injections hypodermiques de pilocarpine (1) employées dans ce but, n'ont jamais donné un résultat bien satisfaisant. Aussi a-t-on renoncé à leur emploi dans cette maladie. Les sueurs augmentent la faiblesse du malade, et cette débilitation devient elle-même une condition fâcheuse retardant la résorption du liquide épanché.

L'action par diurèse (*Stiller*) semblerait devoir recueillir plus de suffrages. En effet les malades soumis au traitement salicylé voient le plus souvent leurs urines monter à 3 et 5 litres dans les 24 heures; ce qui avait permis au professeur de Buda-Pesth d'avancer que le salicylate agissait en excitant la sécrétion urinaire, et provoquant une polyurie critique. Mais cette action peut manquer sans arrêter cependant la résorption de l'épanchement pleural, et nous avons rapporté plusieurs observations probantes où le liquide pleurétique a disparu sans polyurie.

Et déjà dès 1880 *Lecorché* et *Talamon* (2) avaient fait

1. Grapet. *Du Jaborandi dans le traitement des épanchements pleurétiques*, numéro 7. *Journal de thérapeutique*, 1876.

Landrieux. *Du chlorhydrate de pilocarpine dans les pleurésies* *Journal de thérapeutique*, numéro 13, 1877.

2. Lecorché et Talamon. *Revue mensuelle de med. et chirurgie*, 1880.

paraître un travail très savant, où ils se montraient peu convaincus de l'action diurétique favorable du salicylate. Ils démontraient, en effet, qu'au début le médicament ne modifiait que médiocrement la quantité des urines émises, dont on voyait augmenter la densité, abaisser le taux d'acide urique, et qui pouvaient accuser jusqu'à 30 et 40 grammes d'urée. Ce n'était seulement que dans une seconde période, déjà celle de la convalescence, qu'on voyait apparaître (comme au déclin souvent des grandes pyrexies) cette polyurie plus ou moins abondante, plus ou moins prolongée; avec abaissement rapide de la densité et de la coloration jusqu'au-dessous de la normale. Du reste, on peut obtenir la diurèse à l'aide d'autres substances telles que le nitrate de potasse (ancien traitement de *Gendrin* et d'*Aran* qui le donnaient à dose presque toxique), la caféine et le benzoate de soude (Huchard), la lactose, etc.... et cependant la résorption ne se fait pas. Si les diurétiques ont donné quelques résultats c'est pendant la période aiguë et fébrile où ils agissent par hyperhémie dérivatrice plutôt que par une spoliation qu'il faudrait énorme pour qu'elle activât sérieusement l'absorption à la surface de la plèvre; et si on les emploie encore, c'est que comme le dit M. *Talamon*, nous n'avons en dehors de l'absurde vésicatoire aucun mode de traitement médical sérieux de la pleurésie.

Il faut donc chercher ailleurs cette action curative du salicylate. Les découvertes bactériologiques de notre siècle devaient faire entrer la question dans une autre voie.

Le rhumatisme, en effet, tend de plus en plus à prendre place parmi les maladies infectieuses, avec lesquelles il a la plus grande analogie. Certains auteurs ont déjà même décrit et catalogué son agent pathogène (*Immermann*, *Friedlander*, *Klebs* (1), *Léonard Weber* (2), *Paul Güttmann* (3), etc. Quelques observateurs soupçonnèrent alors l'action antiparasitaire du médicament, mais *Köhler* (4) avait démontré que les salicylates alcalins et l'acide salicylique, transformé dans l'organisme en son sel de soude, n'étaient que de médiocres antiseptiques et n'arrêtaient ni la fermentation ni la putréfaction.

La publication toute récente du travail de *Rosembach* et *Pohl* (5), vient apporter de nouveaux documents au sujet qui nous intéresse. Ces derniers ont prouvé, en effet, que les préparations salicylées introduites par le tube digestif ne se retrouvaient pas seulement dans l'urine et les sueurs, leurs principales voies d'élimination mais que leur présence était décelée, chez les sujets soumis au traitement, dans les liquides de toutes les cavités séreuses (articulations, plèvres, péricarde, etc.); et cela aussi bien à l'état normal qu'à l'état pathologique. On rencontre toujours le salicylate de soude, et la teinte vio-

1. Klebs. *Archiv. für experiment. Pathologie* 1878.

2. Weber. *New-York. Méd. Record.* Août 1884.

3. Güttmann. *Berlin, méd. Wochenschrift*, n. 46, 1888.

4. Kohler. *In méd. chirurg. Rundschau*, 1877.

5. Rosembach et Pohl. *Antagonisme des préparations iodurées et salicylées. Berliner. Klin. Wochenschrift*, 1890, n. 37.

lette en présence du perchlorure de fer est caractéristique, dans tous les exsudats qu'il modifie. Or, on sait aujourd'hui quelles minimes différences dans la composition chimique des milieux inertes rendent plus ou moins active la végétation des microbes. On peut par addition ou soustraction d'infinitésimales doses d'une substance arrêter toute manifestation de la vie bactérienne, ou la laisser subsister en imposant au végétal des modifications considérables dans la rapidité de sa pullulation, dans sa forme, dans ses fonctions et en particulier dans celle qui constitue sa virulence (Bouchard) (1).

Donc, si nous admettons (comme il est probable, car le sujet appelle de nouvelles recherches), la nature infectieuse du rhumatisme, nous regarderons la pleurésie rhumatismale comme un processus phlegmasique que vient y déterminer l'apport sur la séreuse par le courant sanguin des microbes pathogènes.

Et alors, appuyé sur les travaux de *Rosembach* et *Pohl*, pouvons-nous peut-être soulever l'hypothèse suivante de cette action thérapeutique, qui s'applique également à toutes les pleurésies infectieuses de nature séreuse (grippale, pneumonique, bacillaire, etc.), contre lesquelles la médication salicylique agit avec une grande efficacité.

Puisque, introduit par voie buccale, le salicylate se

1. Bouchard. *Essai d'une théorie sur l'infection*. Congrès de Berlin, 1890.

retrouve dans toutes les cavités séreuses, il peut porter localement son action anti-parasitaire sur la plèvre enflammée et sur l'exsudat auquel il se trouve mélangé. Il ne tue probablement pas directement les agents pathogènes, mais, s'il est donné à temps (dans le rhumatisme) il empêche leur localisation sur la séreuse qui devient par le fait de sa présence inhabitable pour eux; et plus tard quand la phlegmasie s'est déclarée, il enraye leur développement, compromet leur vitalité en rendant le milieu où ils viennent de se fixer contraire à leur existence. L'irritation cesse d'être spécifique, et l'exsudat semblable à une transsudation séreuse mécanique, se résorbe vite, aidé dans cette tâche par les autres propriétés du salicylate.

Peut-être encore, puisque le salicylate réussit aussi bien dans les cas récents que dans les cas anciens, où déjà l'agent pathogène a terminé son évolution, reste-t-il alors, et la fièvre pleurétique persistante trouve là son explication, des produits toxiques solubles, restes de la sécrétion microbienne; et le salicylate agirait ainsi sur l'exsudat, en neutralisant ces toxines.

Nous croyons donc avec les auteurs allemands à l'action anti-parasitaire du médicament, tout en réclamant de nouvelles recherches expérimentales.

MODE D'EMPLOI

En France, on est en général trop prudent dans l'administration des préparations salicylées, probablement sous la grande autorité du professeur *Jaccoud*, qui en 1877 en a montré les accidents. Certains praticiens même, par je ne sais quelle terreur incompréhensible, n'osent pas dépasser la dose dérisoire de 1 à 2 grammes, et ils s'étonnent ensuite de ne pas voir le succès couronner leur thérapeutique. Quoique atténuées, les complications pleurétiques continuent à évoluer. C'est que la dose est totalement insuffisante, et que la médication salicylique pour réussir demande à être énergique. Il faut sans crainte donner de 4 à 8 grammes de salicylate de soude, mais en tenant compte des contre-indications dont les affections rénales font tous les frais. A part quelques susceptibilités particulières rares, on ne voit, à cette dose, survenir ni vomissements, surdité, troubles visuels, albuminurie ni hématurie.

Mais en solution peu étendue ce médicament produit une sensation de sécheresse et même de brûlure quand on l'ingère. On le donne quelquefois en cachets, mais il vaut beaucoup mieux le diluer fortement. A l'hôpital nous l'avons vu administrer à la dose de 5 à 6 grammes par jour dans un julep gommeux ou diacode, de 120

grammes, que le malade prend en plusieurs fois mélangé dans sa tisane. Dans la pratique journalière on peut ainsi formuler.

<i>Salicylate de soude.</i>	. . .	12 grammes.
<i>Rhum vieux</i>		60 grammes.
<i>Sirop diacode.</i>		50 grammes.
<i>Eau distillée</i>		100 grammes.

Une cuillerée à soupe dans un verre de lait. Chaque cuillerée contient 1 gramme de sel, et on en prescrira de 4 à 6, qu'on espacera dans la journée.

Si l'épanchement est trop abondant, nous conseillons la thoracentèse (qui reste toujours le traitement de choix) à l'aide des appareils *Potain* ou *Dieulafoy*, tout en administrant le salicylate. Son action en est d'autant plus marquée et plus prompte. Le médicament active la résorption de l'épanchement et s'oppose à sa reproduction. *Rosembach* et *Pohl* même, pour agir plus rapidement, injectent directement la préparation salicylée dans la cavité pleurale après avoir fait l'extraction du liquide.

On ne devra pas non plus oublier d'instituer une médication reconstituante pour soutenir ou relever l'état général du malade.

CONCLUSIONS

Le salicylate de soude n'agit pas seulement sur la fluxion articulaire dans le rhumatisme articulaire aigu ; les complications du côté des séreuses viscérales sont devenues depuis son emploi d'une fréquence et d'une gravité moindres. Enrayé dans sa marche dès le troisième jour par la médication salicylique, le rhumatisme n'a pas le temps de léser d'une manière sérieuse les plèvres, ni du reste, le péricarde ni les méninges.

Son influence ne s'arrête pas à cette action préservatrice indiscutable ; quand la phlegmasie s'est développée sur la séreuse, les préparations salicylées, bien loin d'être contre-indiquées, deviennent un moyen direct de traitement d'une efficacité réelle.

On peut même généraliser cette action curative, car le salicylate de soude donne d'excellents résultats dans le traitement des épanchements pleurétiques de toute nature, qu'il fait résorber plus rapidement que n'importe quelle autre médication.

Cette propriété thérapeutique paraît s'exercer, non pas à la façon des dérivatifs, par la diurèse ou les sueurs que peut provoquer l'administration du médicament, mais d'une manière directe : Le salicylate dont on décèle la présence dans l'épanchement agirait localement sur la

séreuse enflammée, et peut-être sur l'agent infectieux probable lui-même, en rendant le milieu incompatible avec son existence.

Il n'en reste pas moins vrai que le salicylate de soude employé à dose suffisante, et sauf contre-indication, nous paraît jusqu'à ce jour, être la médication la plus sérieuse et la plus efficace, non seulement des pleurésies d'origine rhumatismale, mais de tous les épanchements séreux de la plèvre, contre lesquels sans la ponction nous sommes à peu près désarmés.

Vu : le Président de la thèse

G. SÉE

Vu : le Doyen,

BROUARDEL

Vu et permis d'imprimer :

Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris,

GRÉARD

BIBLIOGRAPHIE

Dictionnaires.

Dict. Encyclopédique Sciences médicales. — Rhumatisme
(E. Besnier).

« III^e série. — Tome IV.

— Pleurésie (W. Widal). II^e série. — Tome XXVI.

Dict. sous la direction du *P. Jaccoud*, rhumatisme (G. Homolle)
T. XXXI.

Académie de médecine (Discussions). Bulletin Ac. méd., 1877.

Aufrecht. — Zur Behandlung der Pleurits. Magdebourg, 1886.

— Helt II der Pathologie Mitheilungen, 1883.

E. Achpitz. — Pleurésies dites rhumatismales. Thèse Paris,
1891.

Ball. — Rhumatisme viscéral, Thèse agrégation, 1866.

Blachez. — Rhumatisme viscéral, Gaz. hebd. med., 1874.

Bressot. — Thèse Paris, 1882.

Broadbent. — Of rheumatism. in Lancett, 1882.

Buss. — Die antipyr Wirkung der Salicylsäure, 1875.

Bouillaud. — Recherches sur le rhumatisme artic. aig. 1836.

Charseris. — Glasgow. medic. journal. Décembre 1889.

Chomel. — Thèse sur le rhumatisme, 1829.

Congrès des médecins et naturalistes allemands. Wiesbaden,
sept. 1887.

Chauffard. — Thèse d'agrégation, 1857.

D'Arman. — Sur un cas de rhumatisme avec péricardite et
pleurésie double guéri par le salicylate de soude.

Donald. G. Hood. — Of rheumatism treatment Lancett,
1888.

- Ducloux.** — Rhumatisme articulaire et pleurésie. Archives médecine belges, 1886.
- Durieux.** — Thèse Paris, 1884.
- A. Eugster.** — Beitrage zur Etiologie und. Therapie der. Pleurisis. Die archive. fur Klin. med. Band. XLV, p. 189.
- Garrod.** — Traité du rhumatisme. Trad. E. Bouchet. Paris, 1894.
- Grapet.** — Du Jaborandi dans le traitement des pleurésies. Journal thérapeutique, 1876.
- Goizet.** — Thèse Paris, 1880.
- Gidon.** — Complications rhumatismales chez l'enfant. Th. Paris, 1873.
- Gilbart-Smith.** — Cardiac complications, etc. Lancett, 1882.
- Jaccoud.** — Pathologie interne. Clinique médicale de la Pitié, 1884.
- Klebs.** — Weitere Beitrage zur Entsteihung, Archiv. expériment. Pathol. 1878.
- H. May.** — Statistics of four hundred cases of rheumatism (New-York med. Record, 1884.
- Lecoreché et Talamon.** — Revue mensuelle de médecine et chirurgie, 1880.
- Maintenon.** — Pleurésies doubles. Th. Paris, 1873.
- Martin.** — Pleurésies secondaires. Th. Paris, 1875.
- Mussy.** — Action du salicylate de soude dans les pleurésies.
- Millard.** — Discussion. Société médicale des hôpitaux. Paris, juin, 1891.
- Pitrat.** — Localisations pleurales du rhumatisme. Th. Lyon, 1884.
- Reisz.** — Nordiskt medic. arkiv., 1878-79,
- Rosembach et Pohl.** — Antagonisme des préparations iodées et salicylées. Berliner, Klinisch Wochenschrift, 8 sept. 1890.

Stillér. — In Pesther. med. chirurg. Presse-Budapesth. 1890.

Nouvelle application du salicylate de soude.

Strickler. — Traitement du rhumatisme artic. aigu. Berlin.

Klinisch. Wochenschrif, janvier 1876.

G. Sée. — Les salicylates et l'acide salicylique. Bullet. Acad.

de médecine, 1877.

Walther Syers. — Statistique. Lancett. Juillet 1888.

Talamon. — Le salicylate de soude dans les pleurésies séreuses.

Médecine moderne, 18 juin, 1891.

Tetz. — Nouvelle indication du salicylate. Therapeut. Monats-

chefte, n° 7, 1889.

